

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Liiketalous / Palveluyrittäjyys

Päivi Jokinen

ASIAKASLÄHTÖISTEN HYVINVOINTIPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN

Case: Kuntoutussäätiö

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Liiketalous

JOKINEN, PÄIVI

Opinnäytetyö

Työn ohjaaja

Toimeksiantaja

Huhtikuu 2010

Avainsanat

Asiakaslähtöisten hyvinvointipalveluiden kehittäminen

42 sivua + 5 liitesivua

Lehtori Harri Ala-Uotila

Kuntoutussäätiö

hyvinvointi, palvelu, hyvinvointipalvelu, kuntoutus

Aiheena työssä oli asiakaslähtöisen hyvinvointipalvelun kehittäminen. Tarkoituksena oli kartoittaa Helsingissä toimivan Kuntoutussäätiön mahdollisuuksia parantaa tunnettuuttaan ja palveluitaan alueella. Tavoitteena oli saada uutta asiakaskuntaa ja saada tilat tehokkaampaan käyttöön. Kuntoutussäätiöllä on laaja-alaista osaamista ja kokemusta hyvinvointipalveluista sekä kuntoutuksesta.

Hyvinvointipalveluiden kasvava tarve on synnyttänyt kysyntää uusille palvelumuodoille sekä palveluntarjoajille. Työssä kartoitettiin alueen asukkaiden tarpeita ja toiveita erilaisista hyvinvointipalveluista kyselytutkimuksen avulla.

Tulosten pohjalta Kuntoutussäätiö on kehittänyt uusia terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseen tähtääviä ryhmämuotoisia palveluja. Toiminta on käynnistetty kevään 2010 aikana. Asiakaslähtöisyys, asiantuntijapalvelut ja palvelujen monipuolinen tarjonta ovat avainasemassa kehitystyössä. Toiminta on lähtenyt hyvin käyntiin, ja ryhmiä on tarkoitus perustaa lisää.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Business Administration

JOKINEN, PÄIVI

Bachelor's Thesis

Supervisor

Commissioned by

April 2010

Keywords

Development of Customer-Oriented Services

42 pages + 5 pages of appendices

Harri Ala-Uotila, Senior Lecturer

Kuntoutussäätiö

welfare, services, welfare services, rehabilitation

The aim of the thesis was to find new ways for the principal to provide services and improve the company's visibility. The aim was also to get new customers and improve the use of the premises. Kuntoutussäätiö is an expert in rehabilitation and it has a long experience of providing welfare services.

Growing needs in welfare services has offered an opportunity to develop new versatile services.

Based on the results of the survey Kuntoutussäätiö has started new welfare services. Group activities aimed to provide health and welfare were launched. The operations started at the beginning of year 2010.

Customer orientation, expertise in one's own field and multiple services are in key position when developing operations. Experiment has proved to be successful and Kuntoutussäätiö is planning to continue group activities.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	5
1.1	Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö	5
1.2	Kuntoutussäätiö	9
2	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA MENETELMÄT	10
2.1	Tutkimuksen tavoitteet	10
2.2	Tutkimusote	10
2.3	Tutkimusaineisto ja sen analyysimenetelmät	11
3	ASIAKASLÄHTÖISTEN HYVINVOINTIPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN	13
3.1	Hyvinvointi	13
3.2	Palvelu	17
3.3	Hyvinvointipalvelut	22
3.4	Asiakaslähtöinen markkinointi	23
4	TULOSTEN ANALYSOINTI	28
4.1	Tilastoja toimintakyvystä	28
4.2	Tutkimuksen tulokset	30
4.3	Toimenpiteet	35
5	JOHTOPÄÄTÖKSET	38
	LÄHTEET	40
	LIITTEET	

Liite 1. Kuntoutussäätiön kuntoutuspalvelut

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Hyvinvoinnin arvioitu muutos

Liite 4. Kyselyn tulokset prosentteina

Liite 5. Vastaukset avoimiin kysymyksiin

1 JOHDANTO

Tein opinnäytetyöni toimeksiantona Kuntoutussäätiölle. Aiheena oli asiakaslähtöisten hyvinvointipalveluiden kehittäminen. Työssä käsiteltiin hyvinvointipalveluita yleisellä tasolla sekä yhteiskunnan tilannetta hyvinvoinnin näkökulmasta.

Nuorempana olen työskennellyt Kuntoutussäätiöllä uimavalvojana, ja tätä kautta yritys on tullut tutuksi. Opinnäytetyötäni varten Kuntoutussäätiö tarjosi minulle mahdollisuuden suunnitella ja toteuttaa projektin, jonka keskeisenä osana on kyselytutkimus hyvinvointipalveluiden kehittämiseksi. Kyselyllä oli tarkoitus kartoittaa lähialueen asukkaiden kiinnostusta ja tarvetta erilaisiin hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin. Tavoitteena oli parantaa Kuntoutussäätiön tunnettuutta alueella, kehittää ja parantaa palveluja, lisätä yhteisöllisyyttä sekä lisätä tilojen ympärivuotista ja ilta- ja viikonloppukäyttöä.

1.1 Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö

Suomalaisista suuri enemmistö (90 %) on sitä mieltä, että julkisella sektorilla on oltava kokonaisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä. Kansalaiset kokevat hyvin toimivien sosiaali- ja terveysten palveluiden olevan tärkeitä oman hyvinvointinsa kannalta. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto (STKL) on julkaissut vuodesta 1991 Sosiaalibarometrin vuosittain. Sen tiedot perustuvat valtakunnallisesti kattavaan kyselyyn sosiaali- ja perusterveydenhuollon johdolle, työ- ja elinkeinotoimistoille, Kansaneläkelaitoksen toimistoille ja eri sosiaali- ja terveysjärjestöille. Sosiaalibarometrin mukaan kuntien tarjoamissa palveluissa on suuria alueellisia eroja. Sosiaalipalveluja ei pystytty järjestämään tällä hetkellä niin hyvin kuin aikaisemmin. Terveysten palveluiden osalta tilanne on parempi. Heikoksi terveydenhoitopalvelunsa arvioi 14 % terveyskeskuksista. (Sosiaalibarometri 2009, 14.)

Valtakunnan poliittiset linjauksetkin lähtevät siitä, että sosiaali- ja terveysten palveluiden järjestämisestä vastuu kuuluu kunnille. Palveluiden tuottamisen painopistettä halutaan kuitenkin siirtää yksityisille palvelun tuottajille. Monet kunnat ovat tähän jo ryhtyneet. Monia palveluja on kilpailutettu ja siirretty kunnalta yritysten hoidettavaksi. Tässä asiassa poliittisten päätöksentekijöiden ja kansalaisten mielipiteet menevät ristiin. Suomalaisen yhteiskunnan kehittäminen määrätietoisesti siihen suuntaan, jota suuri

osa kansalaisista vastustaa, ei ole omiaan parantamaan kansalaisten luottamusta politiikkaan ja päätöksentekoon. (Kansalaisbarometri 2009, 231.)

Monissa tutkimuksissa on todettu, että innovaatiotoiminta ja teknologian kehittäminen ja hyödyntäminen ovat merkittävimmät tekijät tuottavuuden kasvussa. Yhteiskunnallisia haasteita ratkottaessa teknologia ja innovaatiot ovat suurena apuna. Tällaisia haasteita voivat olla esimerkiksi ympäristöön, terveyteen ja palveluihin liittyvät ongelmat. Yritysten ja yhteisöjen muodostama maantieteellinen keskittymä Hyvinvoinnin osaamisklusteri muodostaa terveys-, sosiaali- ja muiden hyvinvointipalvelujen sekä niihin liittyvien teknologioiden kehitysalustan. Klusterin tavoitteena on tukea hyvinvointialan tutkimusta, osaamisen kaupallistamista ja tehokasta hyödyntämistä yritysten liiketoiminnassa. Hyvinvoinnin klusteriohjelma tuottaa hyvinvointialan yrityksille lisäarvoa erilaisten koulutusten, palveluiden, hanketoiminnan sekä verkottumisen muodossa. Tavoitteena on, että klusterin toiminta ja yhteistyö on organisoitunutta ja kansallisella tasolla yhteistyötä saataisiin lisättyä ja parannettua. Keskeisessä osassa klusteritoiminnan eteenpäin viemistä on koordinaattorin rooli. Kehittäjäorganisaatioiden tulee olla sitoutettuja toimintaan. On olemassa kahdenlaista tarvetta: tarvitaan sekä klustereissa kehitettävää kansallista kärkeosaamista että laajan ja monipuolisen elinkeinoelämän ylläpitämistä. Klustereiden rahoittajina toimivat muun muassa erilaiset liitot, rahastot ja aluekeskusohjelmat. (OSKE Hyvinvoinnin klusteriohjelma 2010.)

Kuntoutuslaitosten tilanteeseen on paneuduttu perusteellisesti sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. 16.2.2009 sosiaali- ja terveysministeriö on antanut selvityshenkilöille toimeksiannon laatia valtakunnallinen selvitys kuntoutuslaitosten tilanteesta ja esittää kokonaiskuva kuntoutuslaitosten toimintaedellytyksistä, voimavaroista ja mahdollisuuksista vastata kuntoutustarpeisiin osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää.

Varsinaisina selvitystehtävinä oli:

1. laatia kuntoutuslaitosten kokonaistilanteesta selvitys tulevaa käyttöä varten
2. laatia ehdotukset niistä toimenpiteistä, joiden avulla kuntoutuslaitosten toimintaa tuetaan tulevaisuudessa,

3. laatia ehdotukset niistä toimenpiteistä, joiden avulla kuntoutuslaitosten toimintaa voidaan kehittää.

Toimeksianto rajattiin koskemaan julkisten tahojen eli Kansaneläkelaitoksen, Valtiokonttorin, Raha-automaattiyhdistyksen, kuntien sekä vakuutuslaitosten järjestämää ja rahoittamaa laitoskuntoutusta. Tällainen laitos Kuntoutussäätiökin on. Se saa Raha-automaattiyhdistykseltä yleisavustusta ja suurin palveluiden ostaja on Kansaneläkelaitos. Selvityksen piiriin kuuluvia kuntoutuslaitoksia Suomessa on noin sata. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen 18.3.2010.)

Kuntoutuslaitosten tilannetta pohtinut työryhmä ehdotti pitkän tähtäimen vaihtoehtoina

- yhteistyötä kuntien perusterveyden- ja vanhustenhuollon sekä sairaanhoitopiirien kanssa (ostopalvelusopimukset tai muu yhteistyö)
- yhteistyötä työterveyshuollon, Kansaneläkelaitoksen, vakuutuslaitosten ja vammaisjärjestöjen kanssa
- laitosten kehittämistä vanhusten neuvolaksi tai alueelliseksi/paikalliseksi osaamiskeskukseksi.

Kuntoutuslaitosselvityksen työryhmän mukaan laitosten tulisi arvioida alueellista palveluntarvetta ja rakentaa visio ja strategia tämän perusteella. Laitosten tulisi profiloitua määrätynlaisina kuntoutuslaitoksina ja ryhtyä kehittämään tiloja ja laitteita ja kouluttamaan henkilökuntaa tulevaa kuntoutustoimintaa varten. Kuntoutuslaitosten toimintaedellytyksiin on vaikuttanut paljon myös 1990-luvulla säädetyn hankintalain edellyttämä palvelujen hankinta kilpailutuksen perusteella. Hankintalaki tuli voimaan 1994. Aikaisemmin hoitopäivähinnat sovittiin kuntoutuslaitosten ja kuntoutusta rahoittavien tahojen neuvotteluissa ja hinnoissa huomioitiin päättyvän vuoden lopullinen hintakehitys ja tulevan vuoden hintakehitys. Vuonna 1996 Kela järjesti ensimmäisen kilpailutuskierron laitosmuotoisista kuntoutuspalveluista. (Kuntoutusasiain neuvottelukunta 2010 20.3.2010.) Kilpailutuksen myötä kuntoutuslaitokset olivat aivan uudessa tilanteessa. Toimintaa jouduttiin tehostamaan ja arvioimaan sen kannattavuutta aivan uudella tavalla.

Raha-automaattiyhdistys on ollut suuri kuntoutuslaitosten rahoittaja. Vuonna 2002 tuli voimaan laki raha-automaatti-avustuksista. Avustusehdot on kirjattu lakiin ja niihin sisältyy kilpailuhaittojen aiheuttamiskielto. Myös Kansaneläkelaitos on luopunut investointiavustuksista kuntoutuslaitoksille vuonna 2007. Kuntoutuslaitosten tilannetta vaikeuttaa myös eri järjestöjen tekemä kuntoutustyö. Järjestöt saavat edelleen raha-automaattiyhdistyksen tukea myös kuntoutustoiminnalleen. Kansaneläkelaitoksen ja Valtiokonttorin käyttämien kuntoutusvuorokausien määrä on selvässä laskussa. Vuonna 2005 nämä kaksi tahoa käyttivät 1 465 000 kuntoutusvuorokautta tai kertaa, kun taas vuonna 2008 luku on 1 232 000. (Kuntoutuskursseille osallistuneiden määrä väheni. 23.3.2010.) Erityisesti Kansaneläkelaitoksen palvelujen hankinnan supistus näkyy Kuntoutussäätiön toiminnassa.

Raha-automaattiyhdistyksen vuonna 1997 tekemässä selvityksessä oli jo nähtävissä tilanne, jossa nyt ollaan. Kuntoutuskapasiteettia on liikaa. Selvityksen mukaan kuntoutuspaikkojen määrä oli yli kaksinkertaistunut vuodesta 1981 vuoteen 1997 mennessä. Samanaikaisesti toteutuneiden kuntoutusvuorokausien määrä oli kasvanut 800 000 vuorokaudesta 1 254 000 vuorokauteen. Kuntoutuspaikkojen lisääntyminen yli tarpeen, johti siihen, että kuntoutuspaikkojen käyttöaste laski vuoden 1981 yli 80 prosentista 64,4 prosenttiin vuonna 1996. Kapasiteetin rajoittamispyrkimyksiäkin tehtiin. Viimeiset Raha-automaattiyhdistyksen tai Kansaneläkelaitoksen tuella rakennetut kuntoutuslaitokset aloittivat toimintansa 1991. Avustukset on sen jälkeen suunnattu vanhojen kuntoutuslaitosten perusparannuksiin. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen 18.4.2010.)

Yksityisellä rahoituksella kylpylöiden rakentaminen oli vilkasta 1990-luvun vaihteessa. Tällöin valmistui toistakymmentä kaupallista kylpylää. Alun pitäen niitä ei suunniteltu kuntoutustoimintaan, mutta 1990-luvun lama sai kylpylät kiinnostumaan kuntoutustoiminnasta. Niissä myös alettiin järjestää veteraanikuntoutusta ja työkyvyn ylläpitämisen parantamiseen tähtäävää kuntoutusta. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen 18.4.2010.)

Suomessa käynnistettiin vuonna 2005 kunta- ja palvelurakenneuudistus. Sitä ohjaava puitelaki tuli voimaan 2007. Lain tavoitteena on elinvoimainen, toimintakykyinen ja eheä kuntarakenne. Lisäksi tavoitteena on taata asukkaille laadukkaat ja asukkaiden saatavilla olevat palvelut. Uudistuksen yhteydessä on selvitetty kansalaisten mielipi-

teitä palveluiden järjestämisestä. Vähiten kannatusta sai ehdotus, että ihmisten olisi ostettava kaikki palvelut itse palveluyrityksiltä. Sen sijaan kannatusta saa palveluiden hankkiminen yksityisiltä yrittäjiltä kunnan varoilla. Kunnan yhteistyön lisäämisen yritysten kanssa näkee kannatettavana yli puolet vastaajista. (Kansalaisbarometri 2009, 210-212.)

1.2 Kuntoutussäätiö

Kuntoutussäätiö on vuonna 1945 perustettu nimellä Ammattilääketieteen tutkimussäätiö. Perustajajäseniä olivat muun muassa sosiaali- ja terveys-, kulkulaitosten ja yleisten töidenministeriö, Helsingin kaupunki ja työmarkkinaosapuolia. Säätiön tarkoituksena oli tutkia ja edistää työoloja ja vähentää työtapaturmia ja työstä johtuvia sairauksia. (Hupli s.a.)

Säätiö perusti Helsinkiin Työterveyslaitoksen nimellä Työterveyssäätiö ja avasi vuonna 1953 Työterveyslaitokseen invalidien tutkimusjaoksen. Tänne sosiaali- ja terveysministeriö määräsi invalidihuoltolain nojalla invalidihuollon anojia tutkittavaksi. Myöhemmin 1960-luvulla jaos laajeni Työterveyslaitoksen kuntoutusosastoksi. Työterveyslaitoksen kuntoutusosasto irrotettiin v 1972 Työterveyslaitoksesta ja näin syntyi sisarlaitos Kuntoutuskeskus, jolla oli oma johtokunta. (Hupli s.a.)

1970-luvun lopulla Työterveyslaitos aluelaitoksineen sai valtion hallintoon kuuluvan niin sanotun julkioikeudellisen yhteisön ominaisuuden. Säätiö jatkoi yksityisoikeudellisenä kuntoutustoimintaa ja vaihtoi nimensä Kuntoutussäätiöksi. Kuntoutussäätiö rakensi pääasiassa RAY:n ja Kelan avustuksilla Helsingin Malminkartanoon uudet toimitilat, jotka otettiin käyttöön syksyllä 1981. (Hupli s.a.)

Nykyisellään Kuntoutussäätiö on voittoa tavoittelematon kuntoutuspalvelujen tuottaja. Toiminta-ajatuksena on olla valtakunnallinen, yleishyödyllinen, riippumaton työikäisten kuntoutuksen asiantuntija ja kehittäjä. Kuntoutussäätiö sijaitsee edelleen Malminkartanossa, vuonna 1981 käyttöön otetuissa tiloissa. Vuosittainen liikevaihto on noin 9 miljoonaa euroa ja avustusta toimintaansa Kuntoutussäätiö saa Raha-automaattiyhdistykseltä. Asiakkaina ja kumppaneina on suuri joukko erilaisia organisaatioita. Työntekijöitä Kuntoutussäätiöllä on noin 150. (Kuntoutussäätiö. 12.12.2009.)

Kuntoutussäätiö on valtakunnallinen kuntoutuksen asiantuntija, kehittäjä ja kuntoutuspalvelujen tuottaja. Tavoitteena on kehittää kuntoutuksen uusia toimintamalleja eri väestöryhmien tarpeisiin sekä välittää alan tietoa niin asiantuntijoille kuin suurelle yleisölle. Kuntoutussäätiö tuottaa ja kehittää kustannustehokkaita kuntoutuspalveluja sekä arvioi kuntoutusjärjestelmän toimivuutta. Toiminnalla pyritään tukemaan kuntoutujia toimimaan itsenäisinä ja tasa-arvoisina yhteiskunnan jäseninä. Tässä oleellisena on kuntoutujien työ- ja toimintakyvyn parantaminen ja lisääminen. Tavoitteena on parantaa hyvinvointia, jaksamista, työllistymistä sekä toimintakykyä ja ehkäistä syrjäytymistä. Kuntoutuspalveluja Kuntoutussäätiö tuottaa monenlaisiin tarpeisiin. (Liite 1) Suurin osa palvelutoiminnasta tapahtuu Helsingissä Malminkartanossa, mutta vuoden 2010 alusta palvelutoimintaa on ollut myös Haminassa. Palveluihin asiakkaat tulevat maksusitoumuksen turvin ympäri Suomea. Tästä johtuen Kuntoutussäätiö on jäänyt alueen asukkaille melko tuntemattomaksi. Malminkartanon terveystaseman johtava terveydenhoitajakin totesi, että minkäänlaista yhteistyötä ei ole ollut. (Kuntoutussäätiö. 12.12.2009.)

2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA MENETELMÄT

2.1 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää Malminkartanon ja Kannelmäen alueen asukkaiden kiinnostusta käyttää omalla asuinalueella olevan Kuntoutussäätiön tiloja ja asiantuntemusta oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Toisena tavoitteena on kehittää palveluita, joilla voidaan tehostaa Kuntoutussäätiön tilojen käyttöä. Iltaisin ja viikonloppuisin käyttö on vähäistä ja varsinkin kesäaikaan tilat ovat lähes tyhjillään. Tarkoituksena on perustaa erilaisia hyvinvoinnin parantamiseen tähtääviä ryhmämuotoisia palveluja, sekä mahdollisesti järjestää lyhytkestoisia kursseja parantamaan tietoutta terveyteen liittyvissä asioissa. Uusia palveluja on tarkoitus tarjota mahdollisuuksien mukaan joko maksuttomina tai maksullisina, kuitenkin edullisina. Tavoitteena on myös parantaa Kuntoutussäätiön tunnettuutta alueella ja saavuttaa yhteisöllisyyden paranemista.

2.2 Tutkimusote

Tutkimus on tapaustutkimus, jonka tavoitteena ei ole löytää yleistyksiä ja tyypillisiä piirteitä eikä syy-seuraussuhteita, vaan kuvailla ilmiöitä ja tehdä uusia havaintoja.

Tutkittavana tapauksena tässä työssä on Kuntoutussäätiön palveluiden kehittäminen asukaskyselyn avulla. Tutkimusstrategiana tapaustutkimus on väljästi määrittyvä, ja sitä voidaan toteuttaa monen eri analyysimenetelmän avulla. Tutkimuksessa voidaan yleisesti puhua tapauksista (case), joilla viitataan yksittäisiin tutkimuskohteisiin, jotka yhdessä muodostavat tutkimuksen keskiössä olevien tutkimuskohteiden suppean joukon. Tutkimuksen tavoite on uuden tiedon kartoittaminen palveluiden kehittämisen pohjaksi. (Lähdesmäki., Hurme, Koskimaa, Mikkola & Himberg 20.3.2010.)

Tutkittava tapaus voi olla hyvin monenlainen. Usein tapaus kuitenkin ymmärretään jollain tavoin rajautuneeksi omaksi kokonaisuudekseen tai yksikökseen. Tapaustutkimuksessa pyritään tuottamaan valitusta tapauksesta yksityiskohtaista ja intensiivistä tietoa. Tapaustutkimusanalyysi ei siis pyri yleistettävyyteen sellaisin keinoin kuin esimerkiksi survey-tutkimus, mutta pyrkiessään ymmärtämään ja tulkitsemaan syvällisesti yksittäisiä tapauksia niiden erityisessä kontekstissa, se hakee tietoa ilmiöön liittyvän toiminnan dynamiikasta, mekanismeista, prosesseista ja sisäisistä 'lainalaisuuksista' sellaisella tavalla, että tutkimuksen tuloksilla voidaan osoittaa olevan laajempaa sosiokulttuurista merkitystä ja siten jonkinlaista yleistettävyyttä tai siirrettävyyttä. (Lähdesmäki ym. 20.3.2010.) Oma tutkimukseni kohdistuu yksilöihin tiettynä ajan-kohtana ja sitä ei ole tarkoitus sellaisenaan toistaa.

2.3 Tutkimusaineisto ja sen analyysimenetelmät

Tutkimus tehdään Kuntoutussäätiön lähialueella Kannelmäessä ja Malminkartanossa. Kannelmäki ja Malminkartano sijaitsevat Länsi-Helsingissä. Ne ovat tyypillisiä lähiöitä Helsingissä. Muutos kaupunkimaisemaksi alkoi 1950-luvun lopussa. Kannelmäki rakennettiin ensin, ja sen väkiluku kasvoi nopeasti junaliikenteen saavuttaessa alueen. Kannelmäen asukasluku on vuodenvaihteen 2009-2010 ennakkotietojen mukaan 12 838 henkeä. Yli 65-vuotiaita heistä oli 1927 henkeä. Vastaavat luvut Malminkartanossa olivat asukasmäärä 8593 ja heistä yli 65-vuotiaita 488 henkeä. Näistäkin luvuista käy ilmi Malminkartanon alueen myöhempi rakentaminen. Malminkartano oli vielä 1970-luvulla yliopiston koetila ja sen pelloilla harjoitettiin maataloutta. 1980-luvulla pelloille nousi uusi asuinalue, Malminkartanon lähiö. (Helsinki alueittain 20.3.2010)

Malminkartanon ja Kannelmäen alueet ovat ns. työläiskaupunginosia. Tulotaso ei ole korkea. Palvelut olisi oltava edullisia. Helsingin kaupungilta oli mahdollisuus hakea

tukea toiminnalle, joka tukisi julkisen terveydenhuollon toimintaa. Lokakuussa 2009 Kuntoutussäätiö anoi Helsingin kaupungilta tukea hankkeeseen. Tukea anottiin 75 000 euroa. Jos tuki myönnetään, on lisäpalvelut tarkoitus toteuttaa alueen asukkaille ilmaiseksi. Jos tukea ei saada, tulee osallistumisesta maksullista, kuitenkin kohtuuhintaista.

Elokuussa 2009 henkilökunnalle esiteltiin tilojen lisäkäytön tehostamisen projekti, jossa olen mukana. Tilaisuudessa ideoitiin yhdessä henkilökunnan kanssa mihin kaikkien tiloja voisi hyödyntää. Henkilökunta oli projektista innostunut ja ideoita ja ehdotuksia syntyi runsaasti. Tilaisuudessa päätimme kyselytutkimuksen toteuttamisesta.

Tiedon keruu päätettiin suorittaa syyskuun 2009 aikana kyselylomakkeella Malmin-kartanon ja Kannelmäen terveyskeskuksen asiakkaille. Terveysasemien johtaviin terveydenhoitajiin oltiin yhteydessä lomakkeen jakelun toteuttamisen mahdollisuudesta. Heidän suhtautumisensa oli myönteistä. Terveysasemille toimitettiin kumpaankin 200 lomaketta ja palautuskuorta. Terveysasemien mukaan ajankohta kyselylle oli hyvä, koska terveysasemilla asioi paljon influenssarokotuksen hakijoita juuri tuohon ajankohtaan.

Kyselylomake (liite 2) nimeltään Kuntoutussäätiön palvelukartoitus laadittiin Kuntoutussäätiöllä käytössä olevalla Webropol-ohjelmalla. Lomakkeen suunnittelussa pyrittiin selkeään, helposti vastattavaan lomakkeeseen, joka antaisi mahdollisimman paljon tietoa palvelutarpeista ja maksuvalmiudesta. Halutessaan vastaajat voivat laittaa myös yhteystietonsa lomakkeeseen. Lomakkeessa todettiin, että yhteystietoja ei luovuteta ulkopuolisille. Yhteystietonsa antamalla vastaajat antoivat luvan Kuntoutussäätiön olla yhteydessä heihin tarjoamiensa palveluiden osalta. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Vastauksia saatiin yhteensä 52 kappaletta. Vastauksia kerättiin tammi-kuulle 2010 asti. Tarkkaa määrää siitä, kuinka paljon lomaketta jaettiin ei ole, sillä lomakkeita oli terveyskeskuksissa monilla terveydenhoitajilla ja myös yleisissä tiloissa. Kysymyslomakkeiden vastaukset tallennettiin Webropol-ohjelmaan, josta tulostettiin yhteenveto. Sanallisia vastauksia ei tulosteesta pysty yhdistämään vastaajaan. Vastaukset ja yhteenvedot säilytetään lukitussa kaapissa, johon ulkopuolisilla ei ole pääsyä. Tutkimuksen jälkeen kyselylomakkeet hävitetään. Yhteystiedot jäävät Kuntoutussäätiön käyttöön myöhempiä markkinointitoimia varten.

Aineiston analyysimenetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen. Yhteistä kokolaadullisen tutkimuksen kirjolle on elämismaailman tutkiminen. Kvalitatiivinen tutkimus si-

sältää lukuisia erilaisia traditioita, lähestymistapoja ja aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä ihmisen ja hänen elämänsä tutkimiseksi, joten se ei ole minkään tietyn tieteenalan tutkimusote tai vain yhdenlainen tapa tutkia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan merkityksestä. Kaikkein yleisimmällä tavalla ilmaistuna merkityksen käsite viittaa siihen maailmansuhteeseen, joka on ihmisenä olemiselle tyypillinen. Laadullista tutkimusta pidetään pehmeämpänä tutkimustapana verrattuna kvantitatiiviseen tutkimukseen. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein myös pieniin määriin tapauksia. Tutkija pyrkii sijoittamaan tutkimuskohteen yhteiskunnallisiin yhteyksiin. Perusteellisella tutkimuksella eli hyvin suunnitelluilla ja toteutetuilla tutkimusasetelmillä, tutkimuksia toistamalla sekä tutkittavaa ilmiötä useista näkökulmista lähestymällä voidaan tavoittaa monipuolista tietoa ja lisätä siten ymmärrystä niin ilmiöön liittyvistä syy-seuraussuhteista kuin ilmiön luonteestakin. (Tapaustutkimus 03.02.2010)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan aineiston harkinnanvaraisesta, teoreettisesta tai tarkoituksenmukaisesta poiminnasta tai harkinnanvaraisesta näytteestä. Aineiston määrällä ei sinänsä ole merkitystä. Kysymys on aina tapauksesta, josta pyritään muodostamaan teoreettisesti kestäviä näkökulmia. (Eskola & Suoranta 2005, 61.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaankin aineistolähtöisestä analyysistä. Pelkistetysti se tarkoittaa sitä, että teoria rakennetaan empiirisestä aineistosta lähtien. Laadullista tutkimusta pidetään myös subjektiivisena tapana tuottaa tietoa. Kvalitatiivisen tutkimuksen tekijöitä on arvosteltu siitä, että heidän väitteensä ovat tieteellisessä mielessä perusteettomia. Joka tapauksessa on kuitenkin niin, että se mitä tutkimuksessa tieteellisyudeksi kutsutaan, on vain pieni osa tutkimuksesta. Suuri osa on maalaisjärkeä ja perustuu omiin kokemuksiin. Luokittelua ja määrittämistä tärkeämpää tutkimuksessa on ymmärtäminen ja löytämisen ilo. (Eskola & Suoranta 2005, 19.)

3 ASIAKASLÄHTÖISTEN HYVINVOINTIPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN

3.1 Hyvinvointi

Nykyajan ihmisellä on paljon tietoa terveyden hoitamisesta ja hyvinvoinnin parantamisesta. Tieto ei kuitenkaan ole siirtynyt arkirutiineihin ja elämäntapoihin. Tietoa saattaa olla liikaakin ja se jää ulkokohtaiseksi. Omien elämäntapojen muuttamisessa ei päästä alkua pidemmälle. Uupumus ja pahoinvointi vain lisääntyy. Omat totut elämäntavat luovat turvallisuutta vaikka eivät johtaisikaan toivottuun tulokseen.

Hyvinvointi on kokonaisvaltainen kokemus. Siihen kuuluu tyytyväisyys elämään ja työhön, myönteinen perusasenne ja aktiivisuus, ja oman itsensä hyväksyminen. Hyvinvointi on käsitteenä vaikea määritellä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto (STKL) on valtakunnallinen sosiaali- ja terveysturvan asiantuntija- ja yhteistointajärjestö, joka toimii hyvinvoinnin kehittämiseksi, sosiaalisen vastuun lisäämiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi. STKL on vuonna 2009 julkaissut ensimmäisen Kansalaisbarometrin. Aikaisemmin STKL on julkaissut Sosiaalibarometria ja Järjestöbarometria. Kansalaisbarometrin tarkoituksena on vahvistaa kansalaisten ääntä hyvinvointipalveluja koskevassa keskustelussa ja päätöksenteossa. Kansalaisbarometris-
sa hyvinvointia tarkastellaan viidestä näkökulmasta:

- Arviot kokonaishyvinvoinnista, omista voimavaroista ja resursseista
- Sosiaaliset suhteet ja lähiyhteisön luomat hyvinvoinnin edellytykset
- Yhteiskuntaan kiinnittyminen ja osallisuus
- Taloudellinen toimeentulo ja tulojen riittävyys
- Sosiaali- ja terveyspalvelut

Näistä viidestä näkökulmasta tarkasteltuna saadaan laaja kuva ihmisen hyvinvoinnista. Hyvinvointitekijät eivät ole pysyviä, vaan ne muuttuvat maailman muuttuessa. Viime vuonna ilmestuneessä laatuaan ensimmäisessä Kansalaisbarometrissakin joudutaan toteamaan, että kyselytutkimus, joka sitä varten tehtiin 10 000 suomalaiselle aikavälillä 25.4.2008–23.5.2008, antaa liian positiivisen kuvan kansalaisten hyvinvoinnista. Vuoden 2009 alussa maailmassa oltiin jo täysin toisenlaisessa tilanteessa kuin vuonna 2008. Pitkään jatkunut voimakas nousukausi koko maailmassa kääntyi jyrkkään laskuun. Nyt tehtynä kysely tuottaisi todennäköisesti tuloksen, jossa koettu hyvinvointi koettaisiin huonommaksi kuin vuonna 2008. Toisaalta noususuhdanteen huipulla koettu hyvinvoinnin vaje on erittäin vakavasti otettava asia. Vaikka Suomi on vauraampi kuin aikaisemmin, tuloerot ja suhteellinen köyhyys ovat lisääntyneet. Väestön odotettavissa oleva elinikä on pidentynyt noin viisi vuotta viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana. Terveyserot ovat kuitenkin suuria riippuen esimerkiksi koulutustasosta. Koulutettujen odotettavissa oleva elinikä on vuosia pidempi kuin pelkän peruskoulun käyneiden elinikä. (Kansalaisbarometri 2009, 21-22.)

Tulonsiirroilla ei ole pystytty kaventamaan tuloeroja. Esimerkiksi köyhien lapsiperheiden määrä lisääntyi 1990-luvun jälkipuoliskolla. 2000-luvulla tilanne parani työllisyyden parantumisen myötä, mutta silti lapsiperheiden tuloerot kasvoivat. Eniten reaalitulot ovat kasvaneet eläkeläistalouksissa viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Tämä selittyy sillä, että eläkkeelle siirtyvistä suurempi osa kuin ennen on niitä, jotka saavat työeläkettä. Pelkälle kansaneläkkeelle jäävien osuus on pienentynyt. Alimpiin tuloryhmiin juuttuneista yli puolet on naisia. Iäkkäät naiset kuuluvat pienituloisuuden riskiryhmään. Tilastojen valossa heikoimmassa asemassa ovat ennen vuotta 1930 syntyneet naiset, joiden pääasiallinen tulonlähde on pieni kansaneläke. Lisäksi he asuvat useimmiten yksin, eivätkä voi turvautua perheenjäsenten apuun. Tuloerojen tasaamisella ja hyvällä sosiaaliturvalla on vankka kannatus suomalaisten joukossa. Suurin osa suomalaisista kuvasi taloudellisen tilanteensa melko hyväksi alkukesästä 2008. Viidesosalla kotitalouksista oli ollut vaikeuksia vuoden aikana selviytyä pakollisista maksuista. Kasautuvat toimeentulo-ongelmat koskivat yhdeksää prosenttia kotitalouksista. (Suurituloisuus on pysyvämpää kuin pienituloisuus 25.3.2010.)

Tyytyväisimpiä eri hyvinvoinnin osa-alueista suomalaiset ovat omaan elämänhallintaan, ihmissuhteisiin ja asuinympäristöön. Runsaat 90 % on tyytyväisiä kykyynsä huolehtia itsestään ja 80 % on tyytyväisiä sosiaalisiin suhteisiinsa ja asuinkuntaansa. Eniten tyytymättömyyttä hyvinvoinnin osa-alueista oli osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudessa sekä politiikka. Suomalaiset eivät usko oikeudenmukaisuuden toteutuvan odotetulla tavalla. Yli 30 % kansalaisista on tyytymättömiä osallistumismahdollisuuksiinsa poliittiseen päätöksentekoon ja vaikutusmahdollisuuksiinsa kunnan palveluiden kehittämiseen ja asuinympäristöä koskevaan päätöksentekoon. Suomalaisten luottamus politiikkaan ja poliittiseen päätöksentekoon on heikko. Kunnallispolitiikan luotettavuutta epäilee yli kolmasosa kansalaisista ja valtakunnan päätöksenteon luotettavuutta epäilee 40 prosenttia kansalaisista. Kansalaiset toivovat päättäjiltä rehellisyyttä ja avoimuutta. Poliitikkojen toivotaan perehtyvän tavallisten kansalaisten elämään, kuuntelevan heitä ja keskittyvän hyvinvoinnin parantamiseen päätöksenteossa. Tyytymättömyyttä on laajasti kaikissa kansanryhmissä, vaikka epäoikeudenmukaisuus ei itseä koskisikaan. Silti nähdään paljon epäoikeudenmukaisuutta, joka ajaa kansalaisia kohtuuttomiin tilanteisiin. Kansalaisbarometrissa on selvitetty myös sitä, miten suomalaiset arvioivat hyvinvointinsa kehittyneen vuoden 2003 lähtötasosta vuoteen 2008 ja kehittyvän vuodesta 2008 vuoteen 2013. (Liite 3) Valtaosalla hyvinvointiarviot ovat pysyneet melko samanlaisina koko tarkasteluajan. Vuodesta 2003 15 prosenttia on

kokenut hyvinvointinsa parantuneen. Toisaalta 10 prosenttia on kokenut hyvinvointinsa heikentyneen. Ongelmia on lähinnä yksinäisyydestä ja fyysisestä ja psyykkisestä sairastavuudesta. Taloudellisen tilanteen heikkeneminen johtaa elämänhallinnan tunteen menetykseen. (Kansalaisbarometri 2009, 249)

Tärkeimpänä hyvinvoinnin osa-alueena pidetään terveyttä. Suomalaisista kymmenesosa pitää terveydentilaansa kohtalaisena ja kymmenesosa melko huonona tai huonona. Tämä tarkoittaa sitä, että 450 000 suomalaista pitää terveydentilaansa huonona. Koettu terveydentila on vahvasti liitoksissa koulutusasteeseen, sosiaalisiin suhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen, vaikutusmahdollisuuksiin ja elämänhallintaan. (Kansalaisbarometri 2009, 47.)

Kansantalouden menestystä mitataan bruttokansantuotteella. Bruttokansantuotteella mitattu hyvinvointikäsitte on väistymässä uusien arvojen ja hyvinvoinnin mittaamistapojen tieltä. Perustarpeiden tyydyttämisen jälkeen bruttokansantuotteen kasvu ei enää lisää hyvinvointia entiseen tapaan. Hyvinvoinnin määrittelemisen ja mittaamisen painopiste on siirtymässä aineellisen vaurauden korostamisesta elämisen merkityksellisyyden ja ihmissuhteiden arvostamiseen sekä huono-osaisuuden välttämiseen. Kriitikin mukaan asukasta kohti laskettu bruttokansantuote ei ole riittävä, koska se ei mittaa toimeentulon jakaumaa eikä anna kuvaa terveydestä, ravitsemuksesta, asumisesta, vaatetuksesta, työstä, työolosuhteista, koulutuksesta, sosiaaliturvasta, vapaa-ajasta, virkistyksestä eikä ihmisoikeuksista. (Mitä on hyvinvointi? 19.3.2010.)

Kotitalouksien aineellista hyvinvointia mittaavat kotitalouden saamat tulot. Ne kertovat, kuinka paljon kotitalous voi saamallaan tuloilla ostaa hyödykkeitä eli tavaroita ja palveluksia markkinoilta. Kansantaloustieteen perusoppikirjoissa talouden tehtäväksi määritellään ihmisen tarpeiden tyydyttäminen. Ihmisen tarpeet eivät rajaudu aineellisiin tarpeisiin vaan heillä on myös henkisiä tarpeita. Henkiseen hyvinvointiin liittyy myönteinen perusasenne, tyytyväisyys elämään ja työhön, kohtuullinen paineensietokyky sekä oman itsensä hyväksyminen vahvuuksineen ja puutteineen. Pitkään jatkuva ylikuormitus voi johtaa voimien ehtymiseen ja uupumukseen, jolle on ominaista kokonaisvaltainen väsymys, kyyniseksi muuttunut asenne ja heikentynyt itsetunto. (Työntekijän hyvinvointi 19.3.2010.)

Hyvinvointia voidaan arvioida myös luottamalla siihen, että ihmiset ovat oman hyvinvointinsa parhaita asiantuntijoita. Silloin käytetään onnellisuustutkimuksia. Ihmiset

antavat hyvinvoinnistaan subjektiivisen arvionsa. Subjektiivisen hyvinvoinnin mittauksia on tehty monissa maissa ja pitkän ajan kuluessa. Ongelmana näissä mittareissa on sanojen erilainen ymmärtäminen eri kulttuureissa. Eri tavoin muotoiltujen kysymysten välillä havaittu selvä korrelaatio lieventää hieman ongelmaa. (Mitä on hyvinvointi? 19.3.2010.)

Yhtenä pätevänä hyvinvoinnin mittarina voidaan pitää myös huono-osaisuutta. Mitä pienempi on huono-osaisten osuus, sen paremmin voidaan koko yhteisössä. Hyvinvointikeskusteluissa on usein päädytty siihen, että paras peruste kuvaamaan hyvinvointia taloudellisesti kehittyneissä maissa on huonojen olo-suhteiden välttäminen. Mitä harvempi on huono-osainen, sen parempi on yleinen hyvinvointi. (Mitä on hyvinvointi? 19.3.2001.)

Suomalaisessa sosiaali- ja terveystaloudessa korostetaan ongelmien ehkäisyä. Ennalta ehkäisevät toimenpiteet ovat taloudellisin ja inhimillisin keino ylläpitää hyvinvointia. Tätä asiaa on selvitetty monien komiteoiden toimesta viime aikoina. Sosiaaliturvan kokonaisuudistuskomitea (Sata) on luovuttanut loppu-mietintönsä 18.12.2009 sosiaali- ja terveysministeriölle. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöuudistus on tekeillä ja tulee voimaan 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön Kuntoutusasiain neuvottelukunnan keväällä 2009 käynnistämä selvitys kuntoutuslaitosten toiminnan kehittämiseksi luovutettiin 20.1.2010.

Kaikissa näissä selvityksissä korostetaan hyvinvointipalveluiden järjestämisen tärkeyttä, kansalaisten valinnanvapautta ja julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön tarvetta. Huono-osaisuuden vähenemisellä väestössä on suurin merkitys hyvinvoinnille. Vaurauden kasvu perustarpeiden tyydyttämisen jälkeen ei lisää hyvinvointia. Hyvinvoinnin määrittäminen ja mittaaminen on siirtynyt aineellisen vaurauden korostamisesta elämisen merkityksellisyyden ja ihmis-suhteiden arvostamiseen. (Kuntoutusasiain neuvottelukunta 2010 23.3.2010)

3.2 Palvelu

Palvelun käsitettä käytetään eri yhteyksissä tarkoittamaan erilaisia asioita. Palvelulla voidaan viitata tietynlaisiin ammatteihin, palvelusektoriin yhtenä talouden osana, erilaisiin palvelutoimintoihin ja palvelualoihin, joita on runsaasti eri toimialoilla ja nii-

den rajapinnoissa. Palvelu voi tarkoittaa myös palvelua tuotteena. (Palvelut 2020 – kohti palvelujen tulevaisuutta 26.3.2010.)

Palvelu on monimutkainen ilmiö. Se voidaan määritellä vuorovaikutussuhteessa tapahtuvaksi toiminnaksi, teoksi tai sarjaksi tekoja. Asiakas ei kuitenkaan aina ole henkilökohtaisesti vuorovaikutuksessa palveluyrityksen kanssa. Palvelua ei voi kosketella käsin ja sillä ei useinkaan ole samalla tavalla selkeästi mitattavia ominaisuuksia kuin tavaroilla. Perinteisissä palvelun määritelmissä palvelu erotetaan perinteisestä tavaran tuotannosta. On ajateltu, että palvelut ovat luonteeltaan aineettomia, palvelun tuottaminen ja kuluttaminen on usein samanaikainen tapahtuma, palvelussa tuotteen omistaja ei vaihdu, palvelua on vaikea varastoida ja palvelun tarjoaminen edellyttää suoraa vuorovaikutusta palvelun tuottajan ja kuluttajan välillä. Useissa palvelun määritelmissä todetaan, että palvelut eivät johda minkään omistukseen. Koneesta tai miltei mistä tahansa tuotteesta voi muokata palvelun, jos myyjä pyrkii mukauttamaan ratkaisun asiakkaan yksityiskohtaisimpienkin vaatimusten mukaiseksi. Palvelun määrittely näillä kriteereillä käy nykyaikana yhä vaikeammaksi. Palvelu ja tuote kietoutuvat nykyään yhä enemmän yhteen. (Grönroos 2001, 78.)

Useimmilla palveluilla on kolme peruspiirrettä:

- Palvelut ovat prosesseja, jotka koostuvat toimintojen sarjoista tai yksittäisistä toiminnoista eikä asioista.
- Palvelut tuotetaan ja kulutetaan ainakin osittain samanaikaisesti.
- Asiakas osallistuu ainakin jossain määrin tuotantoprosessiin.

Palveluiden tärkein piirre on prosessiluonne. Palvelut ovat toiminnoista koostuvia prosesseja. Palveluissa käytetään monenlaisia resursseja. Resurssit ovat joko ihmisiä tai muita resursseja, jotka suorassa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa pyrkivät löytämään ratkaisun asiakkaan ongelmaan. (Mts.81.)

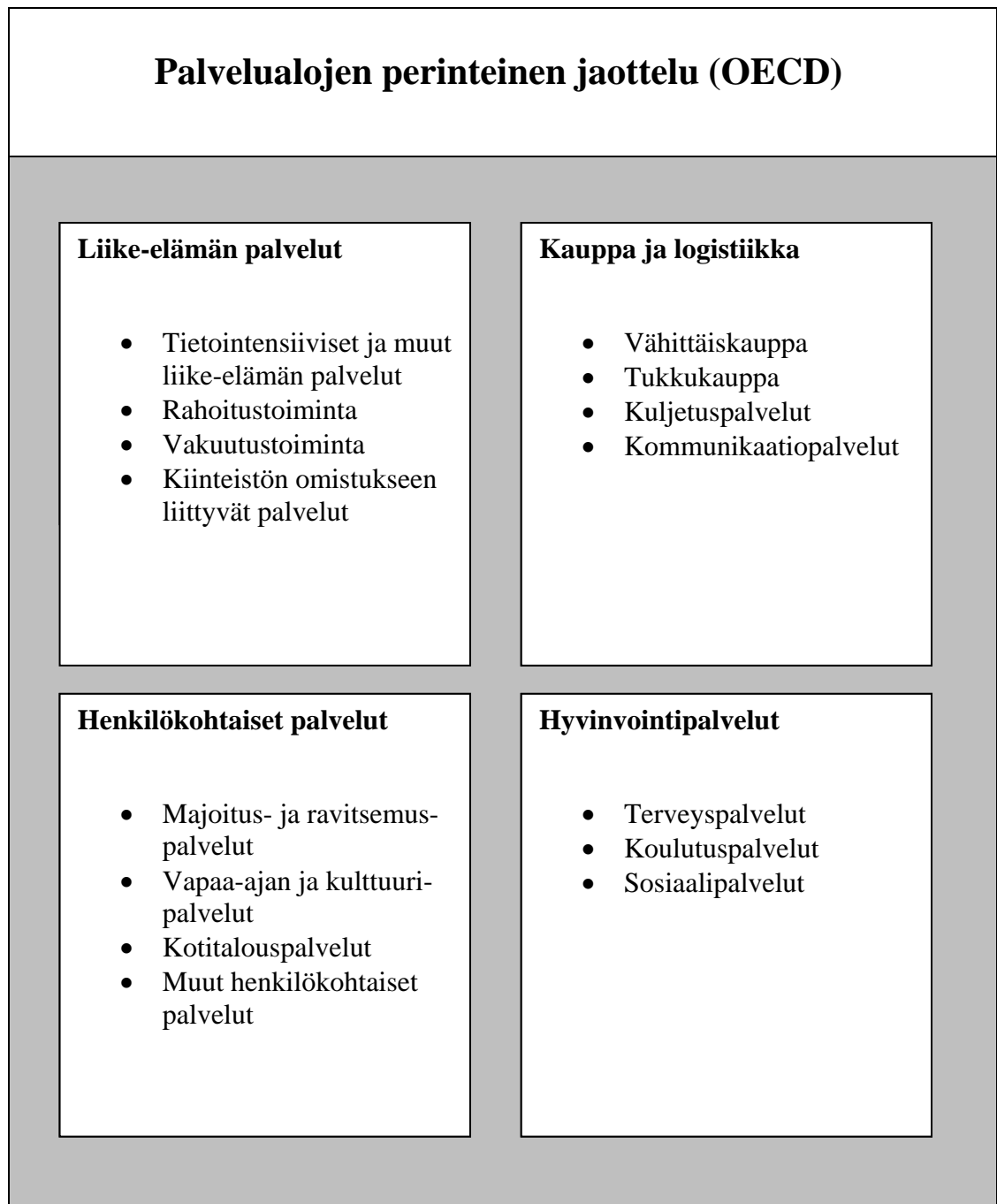
Palvelulle ominaista on se, että ne tuotetaan ja kulutetaan samanaikaisesti. Suuri osa tuotantoprosesseista on näkymätöntä. Palveluiden tuottamisessa on tärkeä muistaa, että asiakas mieltää tuotantoprosessin näkyvän osan. Sitä hän arvioi hyvinkin pikkutar-

kasti. Näkyvän prosessin onnistumiseksi on näkymättömän osan palveluprosessista toimittava hyvin.(Mts.82.)

Kolmas palvelun peruspiirre on asiakkaan osallistuminen tuotantoprosessiin. Palveluja ei voi varastoida, mutta palveluiden tehokkaaseen käyttöön voidaan vaikuttaa kapasiteetin suunnittelulla ja markkinoinnilla. Asiakkaita voi yrittää jossain määrin varastoida. Kapasiteetin loppuessa asiakasta voi pyytää odottamaan vuoroaan vaikkapa ravintolapöytien ollessa täynnä. (Mts. 82.)

Tulevaisuudessa toimialat eriytyvät sen perusteella, miten keskeistä palvelussa on inhimillinen ja paikallinen vuorovaikutus palvelun tuottamisessa, vai onko palvelu automatisoitu ja tapahtuu esim. verkossa. Automatisoiduissa palveluissa asiakkaan itsepalvelun osuus lisääntyy ja palvelun paikkasidonnaisuus katoaa. Osa palvelualoista tulee aina olemaan inhimilliseen vuorovaikutukseen ja läsnäoloon perustuvia. Tällaisia ovat esim. sosiaali- terveys- ja muut hyvinvointialat. Näillä aloilla palvelulla ja inhimillisellä vuorovaikutuksella on yhä suurempi rooli yrityksen kilpailutekijänä tulevaisuudessa. (Palvelut 2020 – kohti palvelujen tulevaisuutta 23.3.2010)

Palvelun käsite on saanut uutta sisältöä, kun palveluliiketoiminnan osuus on kasvanut koko elinkeinoelämässä. Suuri osa teollisuustoimialojen yrityksistä harjoittaa tuotannollisen toiminnan rinnalla palvelutoimintaa. Arvioiden mukaan teollisuustuotteisiin sisältyvät aineettomat tekijät ovat tulevaisuudessa yhä tärkeämpiä globaaleilla markkinoilla. Yksinkertainen tapa jakaa palvelusektoria on puhua yrityksille suunnatuista liike-elämän palveluista ja kuluttajapalveluista. Tätä kuvaavampi on OECD:n (Organisation for Economic Cooperation and Development) eli taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön käyttämä nelijako. (Palvelut 2020 – kohti palvelujen tulevaisuutta 23.3.2010.)



Kuva 1. Palvelualojen perinteinen jaottelu (Ek.fi 23.3.2010)

Palveluiden jaottelussa OECD (Organisation for European Economic Co-operation) on jaotellut palvelut neljään kenttään.

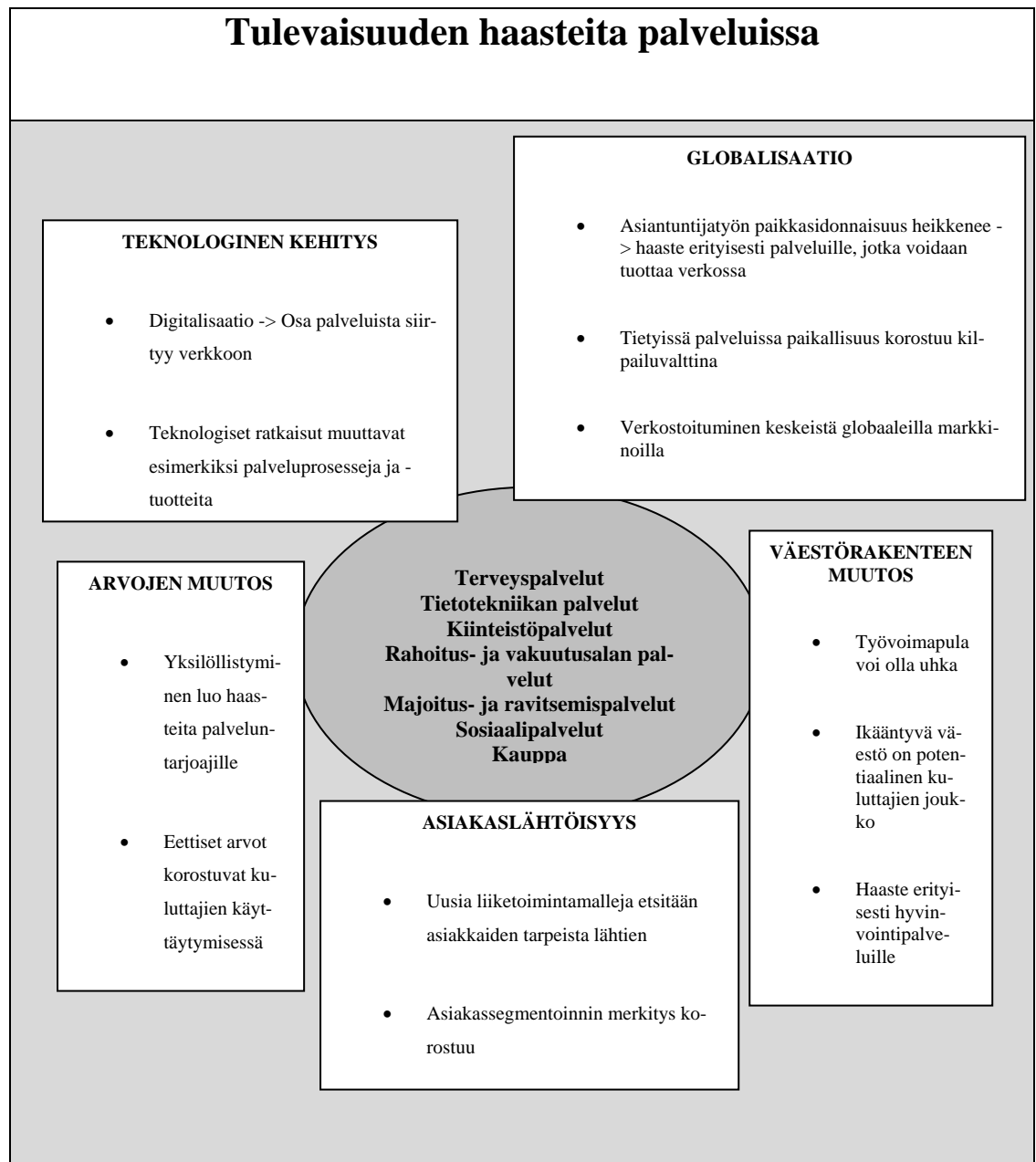
Liike-elämän palveluilla tarkoitetaan toisille yrityksillä ja joissain tapauksissa myös kotitalouksille myytäviä palveluja. Ne ovat helposti ulkoistettavia palveluja. Kaupan ja logistiikan palvelut liittyvät kaikki ihmisten, tuotteiden ja tiedon siirtämiseen. Henkilökohtaiset palvelut ovat esim. kotitalouksille tehtävää työtä. Sen merkitys kasvaa

jatkuvasti. Suomalaiseen perusluonteeseen kuuluu itse selviytyminen ja tästä johtuen kotitaloudessa käytettävä palvelu on ollut vähäistä. Työ ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeus on lisännyt kotitaloustyön käyttöä ja sen arvioidaan tulevaisuudessa lisääntyvän voimakkaasti. Väestö ikääntyy ja asennemaailma muuttuu palvelua suosivaksi. (Palvelut 2020 – kohti palvelujen tulevaisuutta 23.3.2010.)

Palvelu jaetaan myös julkisiin palveluihin ja yksityisiin palveluihin. Julkinen palvelu (jota kutsutaan myös yleisen edun mukaiseksi palveluksi tai julkiseksi yleishyödylliseksi palveluksi) on julkisten viranomaisten toteuttamaa yleisen edun mukaista taloudellista toimintaa, joka tapahtuu heidän vastuullaan, vaikka toiminnan hallinta olisi myönnetty hallinnon ulkopuoliselle toimijalle (julkiselle tai yksityiselle) Tällaisia palveluja ovat esim. sähkön-, kaasun- ja vedenjakelu, julkinen liikenne, posti- ja televiestintä. Tällaisille palveluille Euroopan parlamentti on myöntänyt erityisoikeuksia, vaikka ne ovat ristiriidassa tavaroiden ja palveluiden vapaalle liikkumiselle Euroopan Unionissa. (Julkiset yhtiöt, yksinoikeudet ja erityisoikeudet, julkiset palvelut 28.3.2010.)

Tutkijoiden ja varsinkin käytännön ihmisten keskuudessa on alettu ymmärtää yhä selvemmin, että on todennäköisesti mahdotonta ja tarpeetontakin jatkaa keskustelua palvelun määritelmistä. Tärkeämpää on huomioida palvelujen yhteiset ominaisuudet ja palvelujen kulutuksen luonne. (Grönroos 2001, 80).

Tulevaisuuden osaamistarpeita ennakoitaessa täytyy muistaa, ettei elämä ja yhteiskunnan kehitys etene välttämättä sen mukaan mitä tämän päivän valossa odotamme, toivomme tai pelkäämme. Muutosvoimat voivat yllättäen vaihtaa suuntaa ja voi syntyä täysin uusia, yllättäviä ja ennalta arvaamattomia kehityslinjoja, jotka muuttavat koko yhteiskunnan kehityksen suunnan. (Palvelut 2020 – kohti palvelujen tulevaisuutta 23.3.2010.)



Kuva 2. Tulevaisuuden haasteita palveluissa (Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2005)

Kehityksen ennakoimiseksi tarvitaan faktaa menneestä ja nykyhetkestä, mutta myös näkemyksiä, joiden avulla voidaan hahmotella mahdollisia tulevaisuuspolkuja pitkälle tulevaisuuteen. (Palvelut 2020 – kohti palvelujen tulevaisuutta 17.4.2010.)

3.3 Hyvinvointipalvelut

Hyvinvointipalvelujen merkitys tulee kasvamaan tulevaisuudessa voimakkaasti. Suuri osa hyvinvointipalveluista on perinteisesti tuotettu julkisena palveluna tai voittoa tuot-

tamattomalla kolmannella sektorilla. Yritystoiminnan merkitys on kuitenkin kasvamassa tällä alalla voimakkaasti. Hyvinvointipalveluihin yksityisellä sektorilla tarvitaan lisää innovaatioita. Palveluinnovaatioissa korostuvat asiakaslähtöisyys, organisaatiomallit, yritysten henkilöstön osaaminen ja motivaatio.

Hyvinvointipalveluilla käsitetään terveydenhoitopalvelut, sosiaalipalvelut, lääkäri- ja sairaanhoitopalvelut, kotipalvelut sekä erilaiset täydentävät ja vaihtoehtoiset palvelut. Aikaisemmin näistä palveluista käytettiin nimitystä peruspalvelut. Sana peruspalvelut luo käsityksen, että ne ovat kaikkien kansalaisten käytettävissä maksutta. Nykyisin paljon käytetty sana on hyvinvointipalvelut. Siihen sisältyy mielikuva palveluista, jotka ovat maksullisia ja eivät ihmiselle välttämättömiä. Hyvinvointipalveluihin voikin kuulua lähes mitä tahansa palvelua, jota asiakas hyvinvointipalveluna suostuu ostamaan. Hyvinvointipalvelu sanana on hyvin väljä. Siihen ei liitä mielikuvissaan vaatimusta ammattipätevyydestä tai laillistetuista toimijoista. (Kansalaisbarometri 2009, 220.)

Suomessa peruspalvelut on järjestetty melko selkeästi. Perustuslaki turvaa kansalaisten universaalit oikeudet peruspalveluihin ja vastuu näiden järjestämisestä kuuluu pääosin kunnille. Kunnilla on mahdollisuus ostaa palveluja ulkoa muun muassa yksityisiltä palvelun tuottajilta. Vielä 90-luvun alkupuolella Suomessa epäiltiin, ettei hyvinvointipalveluja voida tuottaa yksityisesti. Näkemys on kuitenkin muuttunut ja kysyntä on tuottanut paljon tarjontaa esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla. Palveluiden hankintapäätökset pohjautuvat nyt kuitenkin aivan muuhun kuin ihmisten tarpeisiin. Päätökset perustuvat taloudellisuuteen ja tehokkuuteen. Käytännössä suomalaista hyvinvointimallia ollaan muuttamassa, ja tarvitaan valtakunnallinen poliittinen linjaus siitä, mikä on suunta ja miten suurta vaihtelua kuntien välillä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä ja kuntalaisten saamissa palveluissa sallitaan. Kyse on ihmisten perusoikeuksien ja kunnallisen itsemääräämisoikeuden yhteensovittamisesta. (Sosiaalibarometri 2009, 7-12.)

3.4 Asiakaslähtöinen markkinointi

1980-luvulle tultaessa palvelujen merkitys osana fyysisiä tuotteita kasvoi: kun tekniikan kehittymisen ansiosta valmistajien oli kohtalaisen helppoa saada selville kilpailevien tavaroiden tekniset ominaisuudet, alkoivat tuotteet muistuttaa yhä enemmän toinen toisiaan. Hintakilpailu oli kovaa, saatavuusratkaisut kaikille samat ja markkinoin-

tiiviestinnän osaamista oli kaikkien käytettävissä. Liitännäispalveluista (kuten takuu, huolto, käyttöopastus, kotiinkuljetus jne.) alkoi muodostua yhä merkittävämpi kilpailukeino valmistavalle teollisuudelle. Toisaalta, palvelutuotteiden, (kuten pankkipalvelut, vakuutus, henkilökohtaiset palvelut, yrityksille suunnattavat asiantuntijapalvelut) merkitys kasvoi jatkuvasti. Tällöin alettiin korostaa palvelujen ja tavaroiden eroja, nähtiin, että palveluja ei voida myydä ja markkinoida samalla tavalla kuin tavaroita. Samaan aikaan palvelujen markkinoinnin koulukunnan syntyvaiheiden kanssa markkinointiajattelussa siirryttiin asiakaskeskeiseen ajatteluun, suomen kielessä on käytetty myös termejä asiakaslähtöinen tai asiakassuuntainen markkinointi. (Joensuu.fi 25.3.2010.)

Asiakassuuntaisuus tarkoittaa sitä, että yritys pyrkii hankkimaan mahdollisimman paljon tietoa asiakkaidensa sekä potentiaalisten asiakkaiden tarpeista ja toiveista, sekä pyrkii erilaistamaan tarjoamaansa kullekin asiakasryhmälle mahdollisimman hyvin räätälöidyiksi palvelupaketeiksi. Oleellista on myös kilpailijoiden tuntemus: jotta yritys kykenee perustelemaan oman tarjoamansa erinomaisuuden asiakkaalle, on yrityksen tunnettava myös kilpailijan tuote ja toimintatapa. Yritystä, joka tuntee sekä asiakkaansa, että kilpailijansa sekä jakaa tätä tietoa aktiivisesti oman organisaationsa sisällä, voidaan kutsua a-orientoituneeksi eli markkinasuuntaiseksi yritykseksi. (Komppula, Raija 2006 25.3.2010.)

Asiakaspalvelu on tärkeimpiä kilpailukeinoja markkinoinnissa. Asiakaspalvelua on kaikki se työ, joka tehdään asiakkaiden hyväksi. Suomessa työvoimasta 70 % työskentelee palvelusektorilla. Suomessa yritykset ovat pieniä. Vain vajaa kolme prosenttia yrityksistä on yli kymmenen hengen yrityksiä. Palvelu on erityisen tärkeää pienille yrityksille, jotka eivät pysty kilpailemaan hinnoilla. Niiden paras kilpailukeino on palvelu. Yritys, jonka henkilöstö on innostunut, palveluhaluista ja hyvin koulutettua, omaa kilpailuvaltin, jota muiden on vaikea saada kiinni. Palvelukulttuuri eli palveluilmapiiri on kaikki se, mitä asiakas aistii ja kokee palveluyhteisössä. Palveluympäristöllä on myös suuri merkitys. Tilojen viihtyisyys, kalustus, värit ja somistukset ovat tärkeitä. Myös muiden asiakkaiden käytös, meluisuus tai liika hiljaisuus vaikuttaa kokemukseen palveluympäristöstä. (Lahtinen & Isoviita, 2004, 39-43.)

Asiakkaat voidaan jaotella neljään kategoriaan kriittisyytensä perusteella. Huomionhaluiset asiakkaat arvostavat erityisesti palvelutapahtuman alkua ja loppua. Kohtelias

käytös ja hyvät oheispalvelut ovat heille tärkeitä. Sisältökriittiset asiakkaat arvostavat eniten ydinpalvelun onnistumista. Heille mitattavat ominaisuudet ovat tärkeitä. Vähään tyytyvät asiakkaat ovat tyytyväisiä kaikkeen mitä tarjotaan. Näidenkin asiakkaiden palvelun pitää olla laadukasta, sillä he voivat loukkaantua syvästi huonosta palvelusta. Vastakohtana vähään tyytyväisille asiakkaille on ylikriittiset asiakkaat. He valittavat kaikesta ja mikään ei ole riittävän hyvää. Heidän vaikutuksensa yritykselle saattaa olla todella negatiivinen, koska nämä ihmiset ovat usein mielipidevaikuttajia. (Lahtinen & Isoviita, 2004, 44.)

Näköpiirissä oleva väestön ikääntyminen aiheuttaa voimakkaan kasvun hyvinvointipalveluiden kysynnässä. Vaikka suomalaisten terveydentila on parantunut, se ei ole näkynyt eläkkeelle hakeutumisessa. Suomi pitää hallussaan maailmanennätystä varhaisessa eläkkeelle siirtymisessä. (Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen 1992, 10) Yksilöllisten palvelutarpeiden alati kasvavat vaatimukset ja entistä maksukykyisemmät ja vaativammat asiakkaat luovat markkinoita entistä yksilöllisempien palvelun tarjoajille. Asiakkaat haluavat nyt vaihtoehtoja ja yksilöllistä palvelua. Esimerkiksi nykyisissä vanhustenhuollon järjestelyissä on vaarana pakottava tai vähintään tuputtava yhteisöllisyys, jossa asiakkaat ovat täysin riippuvaisia ulkopuolisesta avusta. Silloin heidän tarpeitaan ja toiveitaan ei aina joko selvitetä tai niitä on vaikea saada selville. Herkät tuntosarvet ovat tarpeen itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseksi. Yksilön tahtoa ja tarpeita kunnioittava yhteisöllisyys voi yleisesti olla vain jakamista, yhteisyyttä, joka ei velvoita, se perustuu tasavertaiselle vuorovaikutukselle. Sosiaalisuuden edistäminen synnyttää myönteistä yhteisyyttä.

Palveluja markkinoitaessa pyritään saamaan asiakasuskollisia asiakkaita. Asiakasuskollisuus voidaan määritellä seuraavasti: Asiakasuskollisuus tarkoittaa asiakkaan halukkuutta asioida jatkuvasti samassa yrityksessä. Asiakas ostaa ja käyttää yrityksen tarjoamia palveluita ja tavaroita säännöllisesti ja toistuvasti. (Lämsä & Uusitalo, 2002, 70)

Asiakasuskollisuus on toimiala- ja yksilökohtainen asia. Uskollisuuteen vaikuttavat tekijät ovat yleisesti hyvään käytökseen liittyviä, meille kaikille tuttuja sääntöjä, kuten

- anteeksipyyntö tarvittaessa
- asiakkaiden hyvä kohtelu

- valmius nähdä lisävaivaa asiakkaan puolesta
- aito palveluhalukkuus
- asiakkaan ymmärtäminen
- kiitos-sanan käyttö
- asiakkaan pitäminen ajan tasalla
- vähäinen työntekijöiden vaihtuvuus.

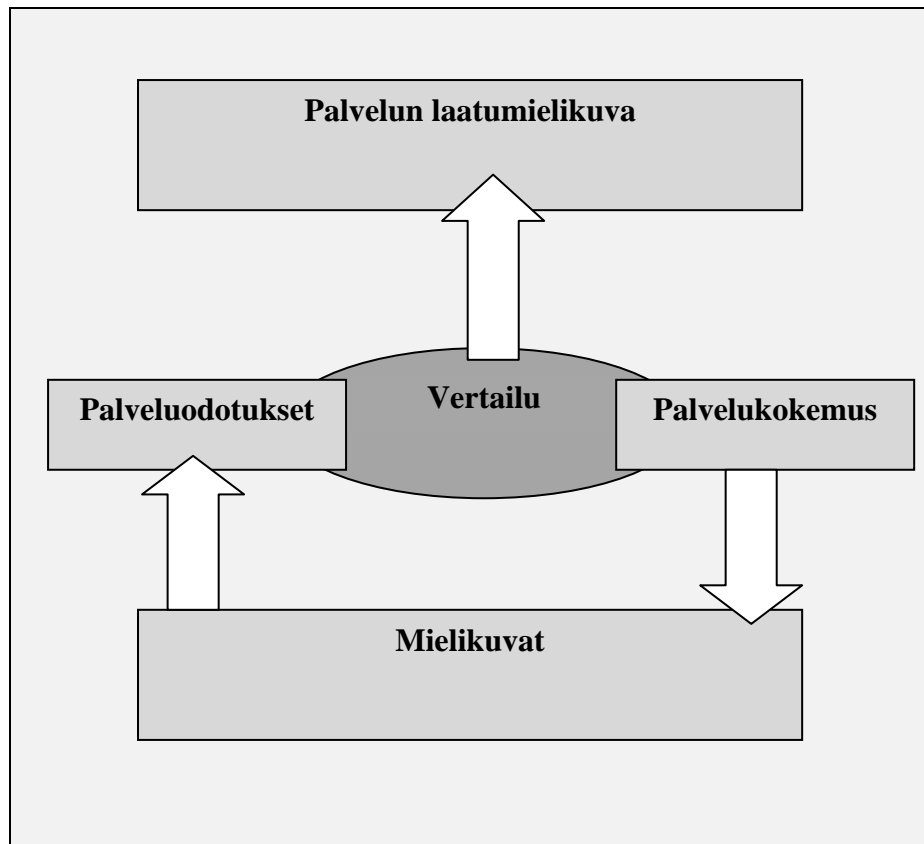
(Hellman, Kalevi, Peuhkurinen, Elina, Raulas, Mika 2005, 39.)

Tavalla, jolla asiakkaan kokemiin ongelmiin suhtaudutaan, on suuri merkitys asiakkaan tyytyväisyyden ja uskollisuuden muodostumisessa. Palveluongelmien ratkaisut edistävät asiakassuhteiden pysyvyyttä. Asiakas tarvitsee tukea pettymyksensä käsitteilyssä. Jos tässä ei onnistuta, asiakas hakee jatkossa palvelun kilpailijalta. Palveluongelmien käsittelyyn on hyvä kehittää ratkaisumalli, jota palvelutyöntekijät käyttävät ongelmien sattuessa. Pitkäaikaisia asiakassuhteita tarkasteltaessa on havaittu, että hyvin käsitellyt ongelmatilanteet ovat tärkeä edellytys pitkäaikaiselle asiakassuhteelle, luottamukselle ja sitoutumiselle. (Lämsä & Uusitalo, 2002, 71-72.)

Palvelun laatu on asiakkaan kannalta aina subjektiivinen käsite. Asiakas peilaa kokemuksiaan saamaansa informaatioon ja ennakkokäsityksiin, yrityksen antamiin mielikuviin, tuttaviansa kokemuksiin ja maksamaansa hintaan. Yhdelle laatu on kestävyyttä, makua, turvallisuutta, kotimaisuutta, toiselle se voi olla ulkonäköä, ystävällistä palvelua, kuuntelua jne. Yrittäjälle on tärkeää tietää oman asiakaskuntansa käsitykset. Yrityksissä onkin yleensä asiakastyytyväisyyttä kuvaavia mittareita. Usein vain toimenpiteet palautteen perusteella jäävät toteuttamatta. (Bergström & Leppänen, 2007, 201.)

Palvelun laatumielikuva perustuu kunkin asiakkaan henkilökohtaisiin käsityksiin laadusta. Asiakas on tyytyväinen jos hänen odotuksiinsa vastataan tai jopa ylitetään odotukset. Asiakas vertailee aina kokemuksiaan odotuksiinsa. Jos kokemukset vastaavat

noin 70-prosenttisesti odotuksia, asiakkaan mielikuva yrityksestä heikkenee. Kerran menetettyä luottamusta on vaikea saada takaisin. (Lahtinen & Isoviita 2004, 45.)



Kuva 3. Palvelun laatumielikuvaan vaikuttavat seikat Grönroosin mukaan (Lahtinen & Isoviita 2004, 45)

Asiakaslähtöisessä markkinoinnissa tärkeitä markkinoijia ovat asiakastyöntekijät. Heillä on asiakaskontakteja juuri niinä kriittisinä hetkinä, jolloin palvelu tuotetaan yhdessä asiakkaan kanssa. Tätä markkinointia kutsutaan vuorovaikutteiseksi markkinoinniksi. Kokopäiväisillä markkinoijilla on harvoin tilaisuutta olla vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa. Heitä tarvitaan antamaan lupauksia ja hankkimaan asiakkaita yritykselle, mutta ilman osaavaa henkilökuntaa lupauksiin ei voida vastata ja se johtaa koko markkinointiprosessin luhistumiseen. (Grönroos, 92-93, 311)

4 TULOSTEN ANALYSOINTI

4.1 Tilastoja toimintakyvystä

Kansalaisbarometrin 2009 mukaan suurin osa suomalaisista täysi-ikäisistä kansalaisista pitää terveydentilaansa ja toimintakykyään hyvänä tai melko hyvänä. Terveydentila on vahvimmin yhteydessä ikään. 75-84-vuotiaista neljäsosa ja yli 84-vuotiaista 45 prosenttia kokee terveydentilansa melko huonoksi tai huonoksi. Koettu fyysinen terveys kytkeytyy taloudelliseen tilanteeseen, sosiaalisiin suhteisiin, vaikutusmahdollisuuksiin ja elämänhallinnan tunteeseen. Vahvin yhteys on fyysisellä ja psyykkisellä sairaudella. Täysi-ikäisistä suomalaisista 44 prosentilla on jokin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus tai vamma. Henkistä vireyttään pitää hyvänä 82 prosenttia täysi-ikäisistä suomalaisista. Lähes 350 000 potee vakavaa mielenterveyden ongelmaa. Työelämätilanne korreloi selvästi mielenterveyteen ja vireyteen. Heikoin tilanne on työttömillä lapsiperheillä. Myös yksin asuvilla eläkeläisillä on keskimääräistä enemmän mielenterveyden ja vireyden ongelmia. Psyykkiseen mielialaan ja vireyteen liittyy vahvasti koettu yllärasittuminen. Valtaosa täysi-ikäisistä suomalaisista, 53 prosenttia, kokee itsensä ajoittain yllärasittuneeksi. Yllärasittumista kokevat erityisesti naiset. Vähiten yllärasittumista kokevat yli 55-vuotiaat parisuhteessa elävät kansalaiset. (Kansalaisbarometri 2009, 47-49.)

Kuntoutussäätiöllä toimivat tutkijat Tiina Pensola, Sanna Rinne ja Henna Roine ovat tutkimuksessaan *Työikäiset ikääntyvät, 55-69-vuotiaiden terveys ja toimintakyky* todenneet, että työkyky ja kuntoutustarve, ikääntyvien työikäisten fyysinen terveys, fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky, aistitoiminnot ja työkyky heikkenivät ikäryhmittäin. Muutokset psyykkisessä hyvinvoinnissa ja sosiaalisessa toimintakyvyssä olivat pieniä. Jokin pitkäaikainen haittaava sairaus, vika tai vamma oli noin 40 %:lla 45–49-vuotiaista, 60 %:lla 55–59-vuotiaista ja 74 %:lla 65–69-vuotiaista. Naisilla itse arvioituja rajoituksia jokapäiväisessä liikkumisessa (kävely, portaiden nousu, taakan kantaminen) oli 30 %:lla työllisistä ja 58 %:lla ryhmässä muut. Vastaavat luvut olivat miehille 12 ja 39 %. (Pensola ym.110-119)

Vaikeudet kognitiivisessa toimintakyvyssä (kielellinen sujuvuus, oppimiskyky, sanojen viivästetty mieleenpalautus) lisääntyivät hieman, mutta tilastollisesti merkitsevästi ikävilillä 55–59 ja 60–64-vuotta, ja lähes kaksinkertaistuivat ikä-ryhmästä 60–64 ikäryhmään 65–69. Erinomainen työkyky oli 55–59-vuotiaista 24 %:lla ja 60–64-

vuotiaista 10 %:lla, työkyvyttömiä 55–64-vuotiaista oli noin 21 %. 63–67-vuotiaista arviolta 48–57 % selviäisi omassa työssään työkykynsä ja toimintakykynsä perusteella. Joka neljäs ei selviytyisi ja joka neljäs tarvitsisi erityisjärjestelyitä sekä mahdollisesti uuden työn. (Pensola ym.58-79)

Terveiden, toimintakyvyn ja työkyvyn rajoittumisen yleisyys vaihteli väestö ryhmittäin. Työllisillä haittaavia sairauksia oli noin 20 % ja toimintakyvyn rajoituksia 50–70% vähemmän kuin kaikilla ikäryhmään kuuluvilla. 63–67-vuotialla työkyky oli erinomainen 19 %:lla vähintään ylemmän keskiasteen suorittaneista ja 4 %:lla perusasteen suorittaneista. (Pensola ym.106-107)

Työkykyyn perustuvan arvion mukaan 73 % koulutetuista voisi jatkaa työssä yli 63-vuotiaana mutta perusasteen koulutuksen saaneista ainoastaan 47 %. Toiminta- ja työkyvyn rajoittuminen olivat yhteydessä mm. tehdyn työn raskauteen sekä tarkasteltuihin terveyskäyttäytymiseen liittyviin tekijöihin: lihavuuteen, riittämättömään liikunnan harrastamiseen, humalahakuiseen juomiseen ja unihäiriöihin. 59 % naisista ja 45 % miehistä oli keskivartalolihavia. Joka kolmas liikkui riittämättömästi, erityisesti riittämättömästi liikkuvia oli työllisissä. Työkyvyn rajoittuminen liittyi koettuun elämänlaatuun. Rajoittumista huolimatta eläkeläisillä mielekäs tekeminen, lisäksi naisilla ystävät ja miehillä asuinkumppani, liittyivät parempaan elämänlaatuun. Työllisillä harrastaminen liittyi vähäisempään eläköitymishalukkuuteen, toimintakykyrajoitteisilla myös parempaan elämänlaatuun. Kuntoutukseen osallistuminen ja kuntoutustarve liittyivät selkeämmin fyysisen kuin kognitiivisen toimintakyvyn rajoitteisiin. Osallistumisessa oli selkeitä väestöryhmittäisiä eroja, jotka eivät selity toimintakyvyn rajoitteilla. Joka toinen ikääntyvä koki tarvitsevansa kuntoutusta. Koettu kuntoutustarve, ja ryhmien väliset erot koetussa tarpeessa, liittyivät tarjolla oleviin mahdollisuuksiin. (Pensola ym.136-143)

Ikäryhmän kuntoutuksessa tulisi huomioida kognitiivisen toimintakyvyn heikentymisen ennaltaehkäisy, sekä antaa välineitä painon hallintaan, mielekkääseen liikkumiseen (erityisesti alaraajojen lihakset, nivelten liikkuvuus, tasapaino), hyvään unenlaatuun sekä työssä jaksamiseen. Kuntoutus tulisi suunnata väestöryhmien tarpeiden mukaan: ikääntyvien ammatillista kuntoutusta tulisi lisätä, tarpeeseen nähden vähän kuntoutusta oli myös työttömillä, eläkeläisillä, ruumiillisen työn tekijöillä sekä yrittäjillä. Työelämän murroksessa toimintakykyisetkin voivat tarvita erityyppisiä joustoja tai

kuntoutusta jaksakseen työssä ja pysyäkseen vireinä ja toimintakykyisinä mahdollisimman pitkään työelämän jälkeen. (Pensola ym.140-143)

Suomessa on 1990- ja 2000-luvulla toteutettu lukuisia ohjelmia ja hankkeita, jotka ovat tähdänneet ikääntyvien ja ikääntyneiden työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseen ja työssä jaksamisen parantamiseen, ikääntyneiden työnhakijoiden työkunnon säilyttämiseen ja työllistymiseen tai vanhusten toimintakyvyn ja kotona selviytymisen tukemiseen. (Jalava, Roine, Hassinen & Pensola 2007, 1)

Tutkimustietojen perusteellakin kuntoutuksen saralla on paljon tehtävää. Siitä huolimatta kuntoutuslaitosten kesken on käynnissä pudotuskilpailu. Konkursseja on tapahtunut jo monia, viimeisimpänä Reumasairaan konkurssi Heinolassa.

Kuntoutussäätiön palveluiden suurin käyttäjä on aina ollut Kansaneläkelaitos. Kuntoutussäätiön suurimpia kilpailijoita ovat Siuntion hyvinvointikeskus, Verve Oulussa, Petrea Turussa ja Kiipulan kuntoutuskeskus. Viime vuonna Kelan järjestämään kuntoutukseen osallistuneista 40 % osallistui erityyppisille kuntoutuskursseille. Kelan kuntoutusta sai kaikkiaan 83 800 henkilöä. Vuonna 2009 kuntoutujia osallistui kuntoutuskursseille 5,6 % vähemmän kuin vuotta aiemmin. Erityisesti harkinnanvaraisille sopeutumisvalmennuskursseille osallistui aiempaa vähemmän kuntoutujia. Kelan kuntoutusmenot olivat vuonna 2009 yhteensä 305 milj. euroa, mikä oli 1,9 % enemmän kuin vuotta aiemmin. Kuntoutukseen käytettiin kaikkiaan 235 milj. euroa, joista kuntoutuskurssimenot olivat 68,5 milj. euroa. Kuntoutusrahaa maksettiin 65milj. euroa. (Kuntoutuskursseille osallistuneiden määrä väheni 23.3.2010.)

4.2 Tutkimuksen tulokset

400 kappaleen kyselytutkimuksella on tarkoitus kartoittaa erilaisten terveyttä ja hyvinvointia edistävien ryhmien tarvetta omalla asuinalueellaan. Näistä esimerkkinä ovat painonhallintaryhmät, ohjattu kuntosalitoiminta ikäihmisille, tyypin 2 diabeteksen hallintaan keskittyvä toiminta ja muistia ylläpitävä toiminta. Kyselyssä on myös kartoitettu halukkuutta maksaa ohjattuihin ryhmiin osallistumisesta. Saadut vastaukset tallennettiin Wepropol-ohjelmaan, josta tulostettiin yhteenveto. (Liite 4)

Vastaajista 44 oli laittanut lomakkeeseen osoitteensa. Postinumeroiden perusteella vastaajista vain 8 oli Kannelmäestä. 35 vastaajaa oli Malminkartanosta ja yhden osoite

oli Poste Restante. Puhelinnumeronsa vastaajista oli ilmoittanut 38. Vastaajista 11 oli miehiä ja loput 33 naisia.

Vastauksissa oli huomion arvoista se, että niistä palveluista, jotka eivät kuulu peruspalveluihin, oltiin valmiita maksamaan, kun taas esim. tyypin 2 diabeteksen hallintaan keskittyvä toiminta koetaan tarpeelliseksi, mutta siitä on valmis maksamaan vain kaksi vastaajaa. Perusterveydenhuollossa on pitkään ollut diabeteshoitajia, joiden toiminta keskittyy kuitenkin tyypin 1 diabeetikoiden hoitoon. Tyypin 2 diabeetikoiden olisi järkevää hakeutua esim. Kuntoutussäätiön kurssille estääkseen sairautensa etenemisen. Ohjattuun kuntosalitoimintaa oli eniten maksuhalukkuutta. Toiminta mielletään yleensäkin maksulliseksi ja ikäihmisten lihaskunnon ylläpitämisen tärkeydestä on puhuttu paljon viime aikoina.

Kysymyslomakkeen avoimeen kysymykseen, Mille muulle terveyttä ja hyvinvointia edistävälle palvelulle teillä olisi henkilökohtaisesti tarvetta? vastauksia tuli 31 kaa-
vakkeeseen. (Liite 5) Vastaajista 16 toivoi allasjumppaa tai vesijumppaa. Muut vastaukset jakautuivat muuhun liikuntaan, ravitsemukseen ja kuntoutukseen. Vastauksista selkeimmin esille tuli alueelta puuttuva uimahalli. Lähin uimahalli sijaitsee Vantaan Myyrmäessä. Jos kuuluu julkisen liikenteen käyttäjäksi, niin seutulipun kanssa uimisharrastuksen hinta nousee merkittävästi. Kertamaksu aikuisella Myyrmäen uimahalliin on 5,00 € alennusryhmät 2,60 € (Vantaa.fi 28.3.2010) Seutulippu aikuisille Helsingissä on 4,00 € (Hsl.fi 28.3.2010) Uimahallin selvästä kysynnästä johtuen Kuntoutussäätiö voisi laajentaa tarjontaa enemmänkin. Esimerkiksi maahanmuuttajanaishille uinitivuoroa tarjotaan pääkaupunkiseudulla tällä hetkellä ainoastaan Korson uimahallissa. Jakomäen uimahallissa tällainen vuoro on myös tarjolla, mutta paikka on suljettu koko vuoden 2010 remontin johdosta.

Yllättävää vastauksissa oli, että näinkin suppeassa otoksessa löytyi tarvetta niinkin monenlaisille palveluille. Apua kaivattiin parisuhdeongelmiin, mielenterveydellisiin ongelmiin, yksinäisyyteen, painonhallintaan, tupakoinnin lopetukseen, kuntoutukseen ja alkoholiongelmiin. Sosiaalibarometrissa 2009 on kuntien sosiaalijohtajille tehdyssä kyselyssä tullut avovastauksissa esille riittämättömyyden tunnetta juuri päihdeongelmien, lastensuojelun, asumispalveluiden, mielenterveyspalveluiden ja sosiaalityön suhteen. Kansalaisbarometrin 2009 mukaan yli joka viides suomalainen pitää kuntansa sosiaali- ja terveyspalveluja huonoina tai melko huonoina. Kyselytutkimukseni avo-

vastauksiin vastanneiden joukossa on varmasti niitä, joilla on kasautuneita hyvinvointiongelmia

Lähes puoli miljoonaa täysi-ikäistä suomalaista kokee hyvinvointinsa huonoksi. Kyse-lyaikaan touko- ja kesäkuussa 2008 elettiin nousukautta, mutta silti lähes viidesosa kotitalouksista kertoi taloustilanteensa ja tulojen riittävyyden ongelmista. 9 %:lla kotitalouksista ongelmat olivat vakavia. Reilu kymmenesosa suomalaisista tuntee itsensä jatkuvasti yksinäiseksi, yksinasuvista neljäsosa. Sekä fyysisen että psyykkisen terveytensä huonoksi kokee noin 270 000 suomalaista. Heikoimmin voidaan Itä-Suomessa, harvaan asutulla maaseudulla ja alle 10 000 asukkaan kunnissa. (Kansalaisbarometri 2009, 29-30.) Tällaisiin ongelmiin pitäisi pystyä vastaamaan julkisilla peruspalveluilla, mutta mukana voisi olla myös kaikki yhteisöllisyyttä parantava toiminta.

Useista eri hyvinvoinnin ongelmista kärsivät ovat riippuvaisia julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon tuesta. Valitettavan usein palvelut eivät pysty vastaamaan näiden ihmisten auttamiseen. Taulukossa 1 ilmenee elämän eri osa-alueita(fyysinen ja psyykkinen terveys, sosiaaliset suhteet, taloudellinen tilanne) huonoina tai melko huonoina pitäneiden arviot elämänhallinnastaan, osallisuudestaan sekä yhteiskunnasta ja palveluis-
ta.

Taulukko 1. Vaikeiden elämäntilanteiden kasautuminen (Kansalaisbarometri 2009, 71)

Vaikeiden elämäntilanteiden kasautuminen						
	Ei ongelmia (%)	Ongelmia yhdessä (%)	Ongelmia kahdessa (%)	Ongelmia kolmessa (%)	Ongelmia neljässä (%)	YHT. (%)
Elämänhallinnan kokemus heikko	1	4	21	36	89	3
Osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet heikot	23	51	68	83	100	31
Epäluottamusta politiikkaa kohtaan, usko oikeudenmukaisuuden toteutumiseen heikko	30	53	78	88	94	38
Tyytymättömyys julkisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin yleisesti, sekä niiden laatuun riittävyteen ja saatavuuteen.	7	15	35	39	75	11

Yhteisyyden parantamiseksi helpoin tapa synnyttää verkostoja ovat urheilu, kuntoilu ja muu liikunta. Kaupunkilaisille kuntosalit ja pallopelihallit ovat tuttuja vuorovaikutuksen paikkoja. Liikuntaseuroihin liittymisen kynnys on matala nykyisin myös yksinäiselle seniorikansalaiselle. Aikaansa seuraavat vanhemmat puolestaan kiikuttavat lapsiaan liiankin hanakasti urheiluseurojen harrastustoimintaan. Suomalaiset rakastavat paritansseja, joten monen vuorovaikutusverkostot löytyvät parketilta. Myös pihatalkoot on yksinkertainen vapaaehtoisen osallistumisen muoto. Markku T. Hyypä suosittelee kaupunkilaisille piha-, vintti- tai kellaritalkoita. Niissä tutustutaan paremmin kuin kerrostalon hississä. Talkoot ovat yhteiseksi hyväksi ja edistävät kansalaisverkostojen syntymistä. (Hyypä 2002, 186-187.)

Kuntoutussäätiön palveluiden ostajia ovat tähän asti olleet Kansaneläkelaitos, työvoimahallinta, vakuutusyhtiöt, työterveyshuollot. Nämä tilaajat määrittelevät tuotteen sisällön melko tarkoin. Kansaneläkelaitoksella on palvelun tarjoajille standardi, jota on noudatettava. Kansaneläkelaitos valvoo standardin noudattamista auditoimalla sään-

nöllisesti laitoksia, jotka toteuttavat Kansaneläkelaitoksen palveluja. Lähettäjät myös valitsevat kurssien osanottajat. Myös muut lähettäjät päättävät itse keille he palveluja Kuntoutussäätiöltä ostavat. Viime vuosina Kuntoutussäätiöllä on ollut joitakin projekteja, joihin asiakkaat ovat voineet itse ilmoittautua. Ne ovat olleet suosittuja ja osallistuminen hyvää. Erilaisia hyvinvointipalveluja on tehty jonkin verran työyhteisöille työpaikoilla.

Tällä tutkimuksella on tarkoitus ensimmäisen kerran selvittää, millaisia palveluja alueen asukkaat meiltä haluaisivat. Palvelujen suunnittelussa oli huomioitava resurssit, joita oli irrotettavissa uuden toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Uudet palvelut olisi hyvä suunnata sellaisille kohderyhmille, jotka tarvitsevat yksilöllistä ohjausta. esim. ikääntyvät henkilöt. Markkinoinnin tavoitteena olisi saada pitkäaikaisia, uskollisia ja palveluihin tyytyväisiä eri-ikäisiä asiakkaita alueelta uusiin palveluihin.

Kuntoutussäätiön etuna on vahva asiantuntijuus. Kehitettäviä palveluja voidaankin nimittää asiantuntijapalveluiksi. Useissa Kuntoutussäätiön tutkimushankkeissa on kehitetty asiakaslähtöisiä palvelutuotteita. Niiden tuotteistamisessa ja markkinoinnissa olisi kuitenkin tarvittu huomattavasti enemmän panostusta, jotta ne olisivat muotoutuneet uusiksi palveluiksi Kuntoutussäätiölle.

Kuntoutussäätiö voisi markkinoinnissa ottaa oppia Takametsien tavarataloihmeeksi nimitetystä Tuurin kyläkaupasta. Lakeuksien legenda haluaa olla tunnettu, ainutlaatuinen, mielenkiintoinen, lupaukset lunastava ja tarjota aitoa ystävällistä palvelua. Tätä kaikkea on myös Kuntoutussäätiössä. Tuurin kyläkaupan markkinointitavoista voitaisiin Kuntoutussäätiöllä toteuttaa tapahtumamarkkinointia. Tapahtumalla voitaisiin kerätä rahaa hyväntekeväisyyteen. Näin toimii Tuurin kyläkauppa ja tekee itseään entistä tunnetummaksi. Sillä lisättäisiin säätiön tunnettuutta alueella.

Kuntoutussäätiölle on muodostunut uusia kilpailijoita lähinnä veteraanikuntouttajien parista. Veteraanikuntoutus ei ole koskaan kuulunut Kuntoutussäätiön palveluihin toisin kuin monien muiden alalla olevien toimijoiden. Nyt kun luonnollisista syistä veteraanikuntoutuksen tarve on vähentynyt merkittävästi, on näiden palvelujen tarjoajien ollut pakko laajentaa tarjontaansa. Tässä he ovat siis astuneet enemmän Kuntoutussäätiön toiminta-alueelle. Monet veteraani-kuntoutusta tarjonneet yritykset toimivat kylpylä ja hotellitoiminnan yhteydessä ja tämä on heille selvä etu. Kuntoutussäätiöllä ei

tällaisia resursseja ole tarjolla, joten nyt on erityisen tärkeää keksiä uusia toimintamuotoja kuntoutukselle ja tarjota erilaisia lisäpalveluja kuntoutuksen yhteydessä.

Kuntoutussäätiöllä vahvana etuna kilpailussa on kuitenkin sijainti. Useat kuntoutusta tarjoavat kylpylä-hotellit sijaitsevat syrjäisemmissä paikoissa, joihin esimerkiksi liikenneyhteydet eivät välttämättä ole kovin hyvät. Kuntoutussäätiö sijaitsee Länsi-Helsingissä, ja sinne pääsee kätevästi niin junalla kuin bussillakin. Myös autolla tuleville on omat pysäköintitilat.

Sijaintia arvostavat paljon myös pidempiaikaiset asiakkaat, sillä lähellä on kaikki palvelut. On siis helppo keksiä ja toteuttaa muitakin aktiviteetteja kuin vain Kuntoutussäätiön tarjoamat palvelut, esim. Helsingin monipuolinen kulttuuritarjonta.

4.3 Toimenpiteet

Päätavoitteena on kehittää Kuntoutussäätiön tarjoamia palveluja siten, että Kuntoutussäätiön tilat olisivat huomattavasti tehokkaammassa käytössä ympäri vuoden. Varsinkin kesäaikaan tilat ovat lähes tyhjillään. Myös ilta- ja viikonloppukäyttöä olisi tarkoitus lisätä. Tavoitteena on saada uutta itse maksavaa asiakaskuntaa. Tällä tutkimuksella käynnistetään uuden asiakaskunnan tavoittelu, ja tarkoituksena on jatkaa projektia tämän jälkeenkin. Suurin riski projektin epäonnistumiseen on, että projektin suunnitteluun ja toteutukseen käytetään paljon työaikaa ja investointeja, mutta markkinointiin ei panosteta. Uuden asiakaskunnan tavoittaminen on ehdottoman tärkeää. Myös henkilökunnan motivointi on tärkeää. Jos henkilökuntaa ei saada innostumaan uusista toiminnoista, hankaloituu toteutus käytännön tasolla. Investointeihin tulee myös panostaa riittävästi, jotta toiminta on tasokasta ja kilpailukykyistä.

Kyselytutkimukseen perustuen ja henkilöstöresurssit huomioon ottaen päätettiin tarjota alueen asukkaille taulukossa 2 olevia hyvinvoinnin parantamiseen tähtääviä ryhmämuotoisia palveluja.

Taulukko 2. Kursseja Kuntoutussäätiöllä

Kurssi	Sisältö
Kuntosali- / tasapainoryhmä yli 60-vuotiaille	Kurssi on tarkoitettu yli 60-vuotiaille, jotka haluavat asiantuntevaa fysioterapeutin ohjausta kuntosaliharjoituksiin ja tasapainon parantamiseen pienryhmässä. Harjoittelun jälkeen on mahdollisuus ruokailla Kuntoutussäätiön ruokasalissa.
Painonhallinta- / liikuntaryhmä 1	Kurssi on tarkoitettu elämäntapamuutosta haluaville aikuisille. Kurssi sisältää erikoissairaanhoidajan pitämän teoriaosuuden ja fysioterapeutin liikunnanohjauksen. Kokoon-tumisen jälkeen mahdollisuus lounastaa omalla kustannuksella Kuntoutussäätiön ruokasalissa.
Painonhallinta - / liikuntaryhmä 2	Kurssi on tarkoitettu elämäntapamuutosta haluaville aikuisille. Kurssi sisältää erikoissairaanhoidajan pitämän teoriaosuuden ja fysioterapeutin liikunnanohjauksen. Ennen kokoon-tumista on mahdollisuus ruokailla omalla kustannuksella Kuntoutussäätiön ruokasalissa.
Muistia ylläpitävä ryhmä	Neuropsykologin ja muistihoitajan ohjaama kurssi henkilöille jotka ovat kiinnostuneista muistinsa parantamisesta. Kokoon-tumisen jälkeen ruokailu Kuntoutussäätiön ruokasalissa.
Opi oppimaan – kurssi	Haluatko kehittää omia oppimisen tapojasi? Kurssilla saat mahdollisuuden tutustua oppimista tukeviin keinoihin, kuten kirjoittamiseen ja lukemisen, sekä muistitekniikoihin. Lisäksi saat Oma oppimisvalmentaja –työkirjan, jonka sisällön mukaisesti työskentelemme

Kurssiesite toimitettiin alueen terveystieteisiin, joissa kyselytutkimus toteutettiin. Lisäksi sitä vietiin Malminkartanon kirjastoon sekä kauppojen ilmoitustauluille. Kaikille kyselyyn yhteystietonsa laittaneille kurssiesite postitettiin kotiin. Maaliskuussa 2010 ryhmiä käynnistettiin kolme. Yli 60-vuotiaiden kuntosaliryhmä oli suosituin. Muistia ylläpitävään ja parantavaan valmennusryhmään löytyi myös tulijoita. Opi oppimaan ryhmä käynnistyi myös. Painonhallintaryhmiin tuli niin vähän ilmoittautuneita, että niitä ei voitu aloittaa. Painonhallintaryhmien parhaat aloitusajankohdat ovat yleensä syksy ja/tai heti vuodenvaihteen jälkeen. Ryhmiä markkinoidaan silloin uudelleen. Painonhallintaryhmien liikunnalliseksi osuudeksi olisi järkevää kokeilla allasvoimistelua.

Allasvoimistelua kannattaisi tarjota myös ilman mitään teoriaopetusta. Johtopäätöksenä tutkimuksesta on, että kiinnostusta hyvinvointipalveluihin alueella on. Kyselyllä saatiin arvokasta tietoa tulevien ryhmien perustamiseen. Nyt alkaneiden ryhmien kokemuksilla on myös suuri merkitys Kuntoutussäätiön muuttumiseksi alueella tunnetuksi hyvinvointikeskukseksi.

Toiminnan kehittäminen on aina dynaaminen prosessi. Kehittämisen elinkaaren tulisi jatkua myös kehittämisen jälkeen. Hankkeen jälkeiselle kehittämisprosessille on erilaisia kehitysvaihtoehtoja. Niitä ovat

- nopea kuoleminen
- hidas taantuminen
- juurtuminen
- käynnistettyjen prosessien edelleen kehittyminen

Nopea kuolema tai hidas taantuminen on monen toiminnan kehittämistyön kohtalo. Tähän päädytään, jos henkilöstö ei ole sitoutunut toiminnan kehitystyön jatkamiseen ja saa aikaan pelkästään hankeväsymystä ja turhautumista. (Heikkilä, Jokinen & Nurme, 2008, 132-133.)

Helsingin kaupungilta anottua tukea toimintaan ei myönnetty. Tästä johtuen ryhmät toteutetaan maksullisina, ja tämä luonnollisesti vaikuttaa negatiivisesti osallistujamääriin.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tehostaa Kuntoutussäätiön tilojen käyttöä kehittämällä uusia palveluja. Ongelmana työssä oli tilojen vähäinen käyttö iltaisin ja viikonloppuisin sekä kiristyvän markkinatilanteen luomat paineet tarjota uusia palveluja ja parantaa yrityksen tunnettuutta. Tavoitteena oli myös löytää uutta maksavaa asiakaskuntaa Kuntoutussäätiön piiriin.

Hyvinvointipalveluita kehitettäessä tulee ottaa huomioon väestön ikääntyminen, joka aiheuttaa voimakkaan kasvun kysynnässä. Joka toinen ikääntyvä kokee tarvitsevänsä kuntoutusta. Reaalitulot ovat kasvaneet eniten viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana eläkeläistalouksissa, joten ikäihmisten ostovoima on hyvä. Kysyntää löytyy yksilöllisten palvelujen tarjoajille sekä erityisesti asiantuntijapalveluille.

Tärkeimpänä hyvinvoinnin osa-alueena pidetään terveyttä. Kuitenkin lähes puoli miljoonaa täysi-ikäistä suomalaista kokee hyvinvointinsa huonoksi. Koettu terveydentila on vahvasti liitoksissa koulutusasteeseen, sosiaalisiin suhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen, vaikutusmahdollisuuksiin ja elämänhallintaan. Nämä asiat tulee huomioida mietittäessä keille ja minkälaisille uusille hyvinvointipalveluille on tarvetta. Tyytyväisiä eri hyvinvoinnin osa-alueista suomalaiset ovat omaan elämänhallintaan, ihmisiin ja asuinympäristöön. Hyvinvoinnin tutkimiseen on kehitetty monenlaisia tutkimuksia ja mittareita. Hyvinvointia mitataan esimerkiksi bruttokansantuotteella, subjektiivisilla onnellisuustutkimuksilla ja huono-osaisuuden määrällä.

Tietoa Kuntoutussäätiön lähialueen asukkaiden tarpeista ja toiveista kerättiin 400 kappaleen kyselytutkimuksella. Kyselyssä esitettiin viisi eri palvelua ja kartoitettiin kokivatko vastaajat nämä itselleen tarpeellisina ja olisivatko he jopa valmiita maksamaan palvelusta. Vastauksia tutkimukseen saatiin vain murto-osa, mutta niistä saatiin kuitenkin kattavasti tietoa toimenpiteitä varten. Näkyvimmin vastauksissa tuli esiin alueelta puuttuvat uimahallin palvelut. Tämä kannattaa Kuntoutussäätiön ehdottomasti hyödyntää. Kuntoutussäätiön allas ei kokonsa puolesta voi kilpailla uimahallien kanssa, mutta erilaisiin vesijumppiin ja erikoisuintivuoroihin se sopii erinomaisesti.

Erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä ryhmiä on perustettu, ja ne ovat aloittaneet toimintansa kevään 2010 aikana. Niistä saatavien tulosten perusteella uusia ryhmiä on suunniteltu aloittavaksi heti syksyllä. Kevään ryhmiä seuraamalla nähdään, miten toiminta lähtee käyntiin ja missä on parannettavaa.

Tutkimuksen vaikuttavuutta voidaan kunnolla mitata vasta sen jälkeen, kun tutkimusten tulosten juurruttaminen on onnistunut. Tutkimuksen hyödyllisyys voidaanakin laajassa kontekstissa havaita vasta pidemmän ajan kuluttua hankkeen päättymisestä.

LÄHTEET

Bergström, Seija & Leppänen, Arja 2007. Yrityksen asiakasmarkkinointi. Helsinki: Edita Prima Oy

Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen 1992. Vaali työkykyä – sijoitat huomiseen. Jyväskylä: SEK & GREY OY

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino

Grönroos, Christian, 2001. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. Porvoo: WS Bookwell Oy

Heikkilä, Asta, Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy

Hellman, Kalevi, Peuhkurinen, Elina, Raulas, Mika 2005. Asiakasjohtamisen työkirja. Helsinki: Werner Söderström Oy

Helsinki alueittain. Helsingin kaupunki, Tietokeskus. Saatavissa: http://www.hel.fi/wps/portal/Tietokeskus/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/tietokeskus/fi/Julkaisut/Tilastot [Viitattu 20.3.2010]

Hupli Vuokko. Mistä tähän on tultu? Julkaisematon muistelo Kuntoutussäätiön historiasta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö Saatavissa: <http://www.stm.fi/hyvinvointi.jsessionid> [Viitattu 18.3.2010]

Hyypä, Markku T 2002. Elinvoimaa yhteisöstä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Jalava, Janne, Roine, Sanna, Hassinen, Raisa, Pensola, Tiina 2007. Hyvistä käytännöistä lupaaviin tuloksiin. Helsinki: Yliopistopaino

Julkiset yhtiöt, yksinoikeudet ja erityisoikeudet, julkiset palvelut. Euroopan parlamentti. Saatavissa: http://www.europarl.europa.eu/factsheets/3_3_4_fi.htm [Viitattu 28.3.2010]

Kajanoja, Jouko. Mitä on hyvinvointi? Saatavissa: http://www.stat.fi/tup/kuntapuntari/kuntap_3_2005_hyvinvointi.html [Viitattu 19.3.2010]

Kansalaisbarometri 2009, Suomalaisten arvioita hyvinvoinnista, palveluista ja Parasuudistuksesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Komppula, Raija 2006. Virkaanastujaisesitys Myyntiä vai markkinointia? Saatavissa: <http://www.joensuu.fi/ajankohtaista/tiedotteet/2006/komppulakoko.html> [Viitattu 25.3.2010]

Kuntoutusasiain neuvottelukunta 2010 Saatavissa: <http://www.kunk.fi> [Viitattu 20.3.2010]

Kuntoutuskursseille osallistuneiden määrä väheni. Kansaneläkelaitos 2010 Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/010310100953NS?OpenDocument> [Viitattu 23.3.2010]

Kuntoutussäätiö. Saatavissa: <http://www.kuntoutussaatio.fi/> [Viitattu 8.12.2009]

Lahtinen, Jukka, Isoviita, Antti, 2004. Markkinoinnin perusteet. Tampere: Avaintulos Oy

Lähdesmäki, T., Hurme, P., Koskimaa, R., Mikkola, L., Himberg, T., Menetelmäpolkuja humanisteille. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. Saatavissa: <http://www.jyu.fi/mehu> [Viitattu 03.02.2010]

Mitä on hyvinvointi? Tilastokeskus. Saatavissa: http://www.stat.fi/tup/kuntapuntari/kuntap_3_2005_hyvinvointi.html [Viitattu 19.3.2010]

OSKE Hyvinvoinnin klusteriohjelma 2010. Saatavissa:

<http://www.hyvinvointiklusteri.fi/> [Viitattu 22.3.2010]

Palvelut 2020 kohti palvelujen tulevaisuutta. Elinkeinoelämän keskusliitto. Saatavissa:

http://www.ek.fi/ek_suomeksi/osaaminen/tulevaisuuden_osaamistarpeet/palvelut2020/PDF/Palvelut_2020-valiraportti.pdf [Viitattu 26.3.2010]

Pensola Tiina, Rinne Hanna, Roine Sanna 2008. Työikäiset ikääntyvät. 55-69-

vuotiaiden terveys, toimintakyky Kuntoutussäätiö Helsinki 2007. Saatavissa:

http://www.kuntoutussäätiö.fi/kirjasto_ja_julkaisut [Viitattu 23.3.2010]

Seutulippujen hinnat 2010. Helsingin seudun liikenne. Saatavissa:

<http://www.hsl.fi/FI/liputjahinnat/hinnat/Sivut/seutuliput.aspx> [Viitattu 28.3.2010]

Sosiaalibarometri 2009 Ajankohtainen arvio kansalaisten hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksista. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry

Suurituloisuus on pysyvämpää kuin pienituloisuus. Tilastokeskus. Saatavissa:

http://www.stat.fi/ajk/poimintoja/2010-03-16_hyka1.html [Viitattu 25.3.2010]

Tapaustutkimus. Kurssi- ja oppimateriaaliplone Koppa. Saatavissa:

<https://webapps.jyu.fi/koppa/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/tutkimusstrategiat/tapaustutkimus> [Viitattu 20.3.2010]

Työntekijän hyvinvointi. Työterveyslaitos. Saatavissa:

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Henkinen+hyvinvointi/Tyontekijan+hyvinvointi/> [19.3.2010]

Uimahallimaksut 12.8.2009 alkaen. Vantaan kaupunki. Saatavissa:

http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;135;137;2620;565;6758;6766#maksut [Viitattu 28.3.2010]

KUNTOUTUSSÄÄTIÖN KUNTOUTUSPALVELUT

Kuntoutussäätiö Helsinki

- Aslak
- Työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus (Tyk-kuntoutus)
- Yksilölliset työkyvyn uusintamisohjelmat
- Kuntoutuspalveluohjaus

Työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutuksen suunnittelu

- Työkyvyn arviointitutkimus
- Kuntoutustarveselvitys
- Kuntoutustutkimus työ- ja toimintakokeineen
- Kuntoutustutkimus maahanmuuttajille
- Kuntoutuksen asiantuntijakonsultaatiot

Työllistymistä tukevat palvelut

- Lyhytkestoinen aikuisten ammatillinen kuntoutuskurssi
- Pitkäkestoinen aikuisten ammatillinen kuntoutuskurssi
- Nuorten ammatillinen kuntoutuskurssi
- Kuntoutuskurssi pitkäaikaistyöttömille
- Mielenterveyskuntoutujien perhekurssi
- Työkokeilu
- Työhönpaluun mahdollisuuksien arviointi ja toteutus
- Yksilöllinen työhönvalmennus
- Työvalmentajapalvelu
- Mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus
- Työtä ja työtoimintaa kuntoutumisen ja elämänhallinnan tueksi

Toimintakykyä tukeva kuntoutus

- Syöpäkuntoutus
- Elämänhallintapainotteinen Tules-kurssi
- Neuropsykologinen kuntoutus

- Metabolista oireyhtymää ja diabetesta sairastavien kuntoutus

Kuntoutussäätiö Hamina

- Lyhytkestoinen aikuisten ammatillinen kuntoutus-kurssi
- Pitkäkestoinen aikuisten ammatillinen kuntoutus-kurssi
- Nuorten ammatillinen kuntoutuskurssi
- Kuntoutuskurssi pitkäaikaistyöttömille

Arvoisa vastaanottaja,

Kuntoutussäätiö selvittää tällä kyselyllä Malminkartanon ja sen lähialueiden asukkaiden tarpeita tarjoamilleen kuntoutuspalveluille. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Kuntoutussäätiö on monipuolinen kuntoutuksen, terveyden ja työelämän asiantuntija- ja kehittämiskeskus, joka toimii Malminkartanossa Helsingissä.

Seuraavassa on listattu muutamia Kuntoutussäätiön palveluita, joita tarjotaan alueen asukkaille terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Arvioikaa kunkin palvelun osalta, pidätekö sitä tarpeellisenä itsellenne tai olisitteko jopa valmiita maksamaan siitä kohtuullisen korvauksen. Ympyröikää valitsemanne vaihtoehto kunkin palvelun kohdalta.

Palvelu	Ei tarpeellinen minulle	Tarpeellinen minulle	Tarpeellinen minulle ja olisin jopa valmis maksamaan siitä kohtuullisen korvauksen
Painonhallintaryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2-tyyppin diabeteksen hallintaan keskittyvä toiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjattu kuntosalitoiminta ikäihmisille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tasapainoa ylläpitävä ja edistävä toiminta ikäihmisille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muistia ylläpitävä toiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mille muulle terveyttä ja hyvinvointia edistävälle palvelulle teillä olisi henkilökohtaisesti tarvetta?

Mikäli haluatte, että Kuntoutussäätiö on yhteydessä tarjoamiensa palveluiden osalta, kirjoittakaa yhteystietonne alle. Yhteystietojanne ei luovuteta ulkopuolisille.

Nimi: _____

Osoite: _____

Puhelinnumero: _____

Pyydämme teitä palauttamaan täytetyn kyselylomakkeen suljetussa vastauskuoressa postilaatikkoon. Postimaksu on maksettu etukäteen.

Kuntoutussäätiö kiittää panoksestanne!

HYVINVOINNIN ARVIOITU MUUTOS

	Hyvinvointi 2003 huono tai melko huono (%)	Hyvinvointi 2003 kohtalainen (%)	Hyvinvointi 2003 hyvä tai melko hyvä (%)	Yhteensä (%)
Hyvinvoinnin arvioitu muutos				
heikkeni ja heikentyy	3	14	16	14
säilyi ennallaan ja heikentyy	4	14	13	12
parantui ja heikentyy	20	9	4	7
heikentyi ja säilyy ennallaan	1	6	8	7
ei muutosta	9	11	33	27
parantui ja säilyy ennallaan	26	20	8	12
heikentyi ja paranee	1	4	12	
säilyi ennallaan ja paranee	2	2	3	3
parantui ja paranee	35	19	3	9
Yhteensä	100	100	100	100

(Kansalaisbarometri 2009, 249).

KYSELYN TULOKSET PROSENTTEINA

<i>Palvelu</i>	<i>Ei tarpeellinen minulle</i>	<i>Tarpeellinen minulle</i>	<i>Tarpeellinen minulle ja olisin jopa valmis maksamaan siitä kohtuullisen korvauksen</i>
Painonhallintaryhmä (ka: 2,053; yht:38)	28,9% 11	36,8% 14	34,2% 13
2-tyypin diabeteksen hallintaan keskittyvä toiminta (ka: 1,562; yht:32)	50% 16	43,8% 14	6,3% 2
Ohjattu kuntosalitoiminta ikäihmisille (ka: 2,426; yht: 47)	19,1% 9	19,1% 9	61,7% 29
Tasapainoa ylläpitävä ja edistävä toiminta ikäihmisille. (ka: 2,048; yht: 42)	31% 13	33,3% 14	35,7% 15
Muistia ylläpitävä toiminta. (ka; 1,865; yht:37)	43,2% 16	27% 10	29,7% 11
ka:2,026; yht: 196	33,2% 65	31,1% 61	35,7% 70

VASTAUKSET AVOIMIIN KYSYMYKSIIN

1. Maksakirroosista enempi tietoa C-hepatiisista, tietoa enempi latinankielisistä sanoista, eikö ne voisi suomentaa.
2. Kuntosali yhdistettynä sauvakävelylenkkiin.
3. Esim. laihdutusryhmät, liikunta, ruokaohjeet, mahdollisimman halpa vaihtoehto kotona syömiselle.(lask kcal päiv. kohti ym. neuvoja)
4. Äiti-vauvajumppa, vauvauinti, äiti-lapsi vesijumppa, liikunnalla terveyttä synnytyksen jälkeen, tuoreet isät eroon alkoholista tukiryhmä. Parisuhdekursseja ja pariterapiaa
5. Äiti-vauvaliikunta/jumppa, miksi ei vaikka yhdistettynä ikäihmisten liikuntaan. Olisi hienoa toimintaa, jossa eri sukupolvet kohtaaisi.
6. Vesivoimistelu/vesijuoksu, kun huomioidaan vammat.
7. Vesivoimistelu ja hieronta, joista olisin valmis maksamaan kohtuullisen korvauksen.
8. N. nelikymppisille, ei erityisemmin liikuntaa harrastaville ihmisille tarkoitettu toiminta.
9. Ravitsemusterapeutti, tukea painonhallintaan.
10. Vesijumppa.
11. Jooga, sauvakävely.
12. Diabetesneuvonta.
13. Osa rastitetuista helpottaisi elämääni (puolison tarpeet ja puolison äidin tarpeet).
14. Mielenterveyskuntoutus, tupakoinnin lopettaminen. Iltaisin, käyn töissä.
15. 1-tyyppin diabeetikoilla kunnonkohotusryhmä
16. Vesivoimistelu
17. Minulla on henkiset ja fyysiset sairaudet. Minulla on lonkkamurtuma.
Liikuntarajoitteisuus.
18. Menen polvileikkaukseen. Jälkikuntoutus olisi hyvä. (tekonivelleikkaus)
19. Vesivoimistelu. Hydropic. Maksullinen käy. Tulen heti.
20. Allasjumppa.
21. Uinti, vesijumppa+vesijuoksu.
22. Uimahallin käyttö.
23. Tekonivelpotilaan kuntoutus.
24. Minulla on todettu diabetes. Jalkojen hoito olisi tarpeen. Jalat särkee. Kävely on vaikeaa. Jalkapohjat kuivat, kovat, haavaumia.

- 25. Uintimahdollisuus.
- 26. Uimahalli. Yli 90-vuotiaille ilmaiseksi.
- 27. Toivomme uimahallia Malminkartanoon. 70.-vuotta täyttäneelle ilmainen kuntouimahalli. (Espoon ja Vantaan tyyliin)
- 28. Uimahalli, allasjumppa.
- 29. Uinti, ehkä fysioterapia.
- 30. Allaskävely 2 kertaa viikossa.
- 31. (Ikää 69 vuotta)